

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX,

DESTINÉ PARTICULIÈREMENT

A recueillir tous les documents relatifs

A LA SCIENCE DES RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL,

A LA PATHOLOGIE MENTALE, A LA MÉDECINE

LÉGALE DES ALIÉNÉS,

ET A LA CLINIQUE DES NÉVROSES :

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

médecin des aliénés de la Salpêtrière

CERISE et LONGET.

TOME VIII.



PARIS.

VICTOR MASSON,

LIBRAIRE DES SOCIÉTÉS SAVANTES PRÈS LE MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 1.

MÊME MAISON, CHEZ L. MICHELSEN, A LEIPZIG.

1846.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DE

SYSTÈME NERVEUX.

Généralités médico-psychologiques.


TOUT PHÉNOMÈNE

DU DOMAINE DE LA PSYCHOLOGIE

EST LE PRODUIT

D'UNE ACTION DE L'ENCÉPHALE

ET N'A PAS D'AUTRE CAUSE (1)



En offrant un prix de 10,000 francs à quiconque trouverait un fait de l'ordre moral qui ne pût s'expliquer que par l'intervention de l'esprit (2), je prenais en réalité l'obligation de montrer que les faits moraux, comme tous les autres, s'ac-

(1) L'auteur du livre *De morbo sacro*, signale comme il suit les fonctions de l'encéphale : « Hæcque parte præcipue sapimus et intelligimus, et audimus, et turpia et honesta cognoscimus, malaque et bona itemque quæ iucunda sunt et iniucunda partim quidem consuetudine discernimus, partim vero utilitate percipimus, hæc etiam parte voluptates et molestias dignoscimus, etc. » (*Hippocratis opera*, edente Foesio, p. 308.)

(2) *Lancette française*, 10 avril 1845, feuilleton.

complissent sans le concours d'aucun principe étranger au corps humain (1). Désireux de remplir cet engagement, qui avait reçu un commencement d'exécution lors de l'embryon de discussion soulevée à l'Académie de médecine par un rapport de M. Collineau, (2) je viens aujourd'hui porter la question sur un terrain (les *Annales médico-psychologiques*) où elle ne peut manquer de trouver sa solution (3).

Quiconque possède les premiers éléments de la psychologie sait que les nombreux phénomènes dont l'étude et la connaissance sont l'objet de cette science exigent l'état de veille pour se produire dans toute leur plénitude, et cessent tout-à-fait d'avoir lieu quand le sommeil est complet (4). A notre réveil, véritable résurrection diurne sous le rapport mental, le sentiment de conscience, la sensation interne de notre existence ou le moi renaît, indépendamment de notre volonté, de même, qu'il s'éteint anéanti sous le poids du sommeil.

Comment s'opère cette succession alternative d'états à certains égards opposés? Personne, à commencer par Aristote, n'a

(1) Ces deux propositions que M. Rochoux donne comme identiques sont pourtant bien loin de contenir la même pensée. Nous en faisons juges nos lecteurs. L. C.

(2) *Bull. de l'Acad. royal de méd.*, t. II, p. 51.

(3) Les doctrines médico-psychologiques de M. Rochoux sont assez connues pour qu'il n'ait pas cru devoir les exposer dans cet article avec de plus grands développements. En nous l'adressant, il a fait appel au principe de libre discussion que nous avons eu l'occasion de proclamer de nouveau dans un des précédents numéros des *Annales*. La matière est trop grave et trop étendue pour pouvoir être traitée en si peu de lignes avec la profondeur qu'elle réclame : aussi n'ouvrons-nous aucune discussion. Nous livrons cet article à nos lecteurs à titre de simple résumé des doctrines professées depuis longtemps à l'Académie de médecine par M. Rochoux. L. C.

(4) Il faut que ce soit là un fait bien évident pour que le plus insipide, le plus vide et le plus impotent des métaphysiciens rétrogrades, aine de Biran, en reconnaisse la réalité. (*Du physique et du moral*, etc.)

pu encore le savoir (1). Mais, bien assurément, on ne peut voir là qu'un jeu d'organes comparable à ces changements alternatifs dans les courants circulatoires des pétales, d'où résulte, suivant M. Dutrochet, le sommeil et la veille de plusieurs fleurs (2). Au reste, l'explication du fait n'ajouterait rien à la certitude des conséquences qui en découlent. Assuré dès lors que, dans l'état normal ou de santé, une action organique, dont l'encéphale est évidemment le siège principal, détruit ou renouvelle alternativement la sensation interne d'où dépend la manifestation de tous les actes appelés psychologiques, nous n'hésitons pas à affirmer que leurs troubles si variés et si nombreux dans les diverses nuances de la folie ont pour cause une action de même nature.

Cependant on aurait tort d'en conclure que la cause de la folie étant matérielle, doit tomber sous les sens. Loin de là, elle leur échappe actuellement, et leur échappera sans doute toujours, comme on en tombera facilement d'accord, si l'on fait attention que, dans les corps inorganiques eux-mêmes, des changements matériels très réels et des mieux constatés échappent à la vue la plus perçante. Par exemple, une lame d'argent devient par le recrouissage presque aussi élastique que l'acier, tandis que, au sortir de la coupelle, le même métal n'a guère plus d'élasticité que le plomb. Et pourtant le meilleur microscope ne saurait nous faire apercevoir les différences d'arrangement moléculaire auxquelles sont dus des effets si dissemblables. A plus forte raison faudra-t-il reconnaître que des changements tout aussi réels et des plus influents sur les fonctions du système

(1) Si Aristote n'explique pas le mécanisme du sommeil, il est au moins dans le vrai en enseignant qu'on doit l'attribuer, aussi bien que la veille, à ce par quoi nous sentons : « Si ergo vigilia ipsa, in alio nullo » quam in sentiendo consistat, certum est qui vigilant ac dormiunt, » eodem vigilare ac dormire quo sentiant. » (*Opera omnia*, t. II, de *Somno*, etc., p. 91.)

(2) *Mémoires pour servir à l'histoire*, etc., t. I, 10^e mémoire.

nerveux s'y effectuent, sans cesser d'être également inappréciables à nos moyens d'investigation les plus délicats. Ce tissu, d'ailleurs, est entre tous les autres celui dont la texture nous est le moins connue (1). En effet, aucun anatomiste ne sait si les petits filaments d'apparence vitreuse qui forment tous les nerfs sont des canalicules ou des corps pleins et solides; s'ils s'unissent par d'innombrables anastomoses ou marchent seulement accolés (2). Dans un tel état de choses, n'est-il pas évidemment impossible de connaître les désordres physiques primordiaux qui troublent essentiellement les fonctions de l'appareil nerveux?

L'expérience, à son tour, confirme cette sorte d'*a priori* en montrant que l'espèce de délire qui constitue la folie précède

(1) Pour ma part, il y a plus de trois ans que j'étudie la valvule de Vieussens, sans être plus avancé que le premier jour. Sans doute toutes les recherches sur la structure de l'encéphale n'ont pas été aussi infructueuses que les miennes. Malgré cela on peut dire que, par rapport à la connaissance complète de son organisation, cet organe est une montagne pour l'aplanissement de laquelle on a à peine enlevé les premières pellerées de terre.

(2) Loin d'admettre l'anastomose des filets ultimes des nerfs, Haller, dont l'opinion est adoptée par tous les physiologistes, disait à ce sujet : « Deinde eum fibre medullares nervæ, quantum microscopium valet, » a summo ad imum distinctæ sunt, solisque cellulosi vinculis nexæ; » neque absque eâ fabricæ ratio intelligi possit qua accurata sensationum, » in minimis particulis, videlicet oculi factarum discrimina absque » confusione menti represententur; neque adeo fibras nerveas aut medullares, usquam revinciri, recte doceremus. » (*Élem. physiol.*, t. V, p. 547.) Muller tient absolument le même langage (*Physiol. du syst. nerveux*, t. I, p. 16), et professe une opinion que j'ai entendu plus d'une fois soutenir à Antoine Dubois. Mais si, comme il me semble, le microscope montre réellement des anastomoses entre les canalicules des filets nerveux, il faudra bien se rendre à l'évidence et reconnaître que la netteté des sensations n'est pas, comme on l'aurait cru prématurément, incompatible avec ce mode de texture. En attendant, on pourrait peut-être, sans trop de hardiesse, assurer que nous ignorons la manière dont se transmet l'influx nerveux.

toujours les lésions dont, chez les aliénés, les centres nerveux peuvent être le siège, bien que celles-ci ne doivent pas, il s'en faut de beaucoup, être considérées comme sans influence sur la marche ultérieure de la maladie.

On le voit, les unitaires ou les partisans d'un seul principe peuvent, sans crainte de porter la moindre atteinte à leur système, faire dépendre la folie de lésions physiques inappréciables à nos sens, dès l'instant où l'existence, la réalité de ces lésions est irrécusablement prouvée. Il s'agit maintenant de savoir si les spiritualistes dualistes, en plaçant, comme ils le font presque tous, la cause de la folie dans des lésions organiques ou physiques, n'ébranlent pas davantage leur hypothèse favorite.

En admettant que le moi, l'âme, le principe spirituel enfin ressent le contre-coup de tous les changements en bien ou en mal opérés dans le corps auquel il est uni, pendant cette courte vie, les spiritualistes substituent, sans y songer, à l'homme de Platon, à l'*intelligence servie par des organes* (1), une *intelligence asservie par des organes*, suivant la pensée bien plus vraie de Galien (2). Sans initiative, sans liberté aucune, incapable de connaître sa propre existence, si le corps s'y oppose, l'être spirituel est ignoblement traîné à la remorque d'un organisme dont il suit toutes les impulsions bonnes ou mauvaises (3); si bien que l'âme de Lacenaire pourrait dire: Il n'y a pas de ma faute: unie avec un autre corps, j'aurais donné l'exemple de toutes les vertus. Mieux vaudrait assurément ne rien être, ne pas être, que d'exister à des conditions aussi dégradantes (4). Le système qui aboutit à une pareille conséquence n'est-il pas, par cela seul, définitivement jugé (5)? Faut-il

(1) *Premier Alcibiade, œuvres de Platon.*

(2) « *Animam domino corpori servire.* » (*Op. omnia*, t. I, p. 610).

(3) *Œuv. philos.* de Lamettrie, t. II. *Les anim. plus que machines*, p. 106 et suiv., dialogue entre l'âme et le cerveau.

(4) « *Præstat enim non esse quam vivere male.* Euripide. V. Stobœi *Sermon.*, p. 608.

(5) Dans le système de M. Rochoux, Lacenaire se disculperait bien

encore lui reprocher de tomber dans ce double emploi de forces inutiles, unanimement réprouvé en bonne philosophie, et qu'on ne pardonne pas même à ce fou de Paracelse (1) ?

Le système des unitaires, d'où découle nécessairement l'organicisme enseigné chez les Grecs par Simmias, Dicéarque, Aristoxène, etc., sous le nom d'harmonie (2), n'a aucune de ces attéantes objections à redouter. Au point de vue scientifique, il embrasse toutes les connaissances naturelles; il se les subordonne toutes, sans en excepter la médecine. Cependant beaucoup de nos confrères encore sont opposés à cette manière de voir, ce qui m'engage à en dire un mot.

Celse a loué Hippocrate d'avoir séparé la médecine de la philosophie (3). De nos jours, le même éloge est souvent répété. J'attendrai, pour reprocher au père de la médecine le méfait dont on le glorifie, qu'on m'ait montré le passage de ses écrits où il se trouve enseigné. Jusque là, et même encore après, j'aurai, pour conserver mon opinion, les motifs suivants. L'auteur de *decenti habitu*, fait du médecin philosophe l'égal des

plus aisément encore. Comment se fait-il que M. Roehoux ne regarde pas son système comme *définitivement jugé*... ? L. C.

(1) *Opera omnia*, t. I, *Paramiram*, Tract. primus.... *Super entia quinque*, p. 7 et seq.

(2) Aristote, *Opera omnia*, t. II, *De anima*. — Simmias in *Phædone*. — « Ait Dicæareus vim omnem eam quâ vel agamus vel quid sentiamus, » in omnibus corporibus vivis, æqualiter esse fusam, neque separabilem » à eorum, quippe nulla, nec sit quisquam, nisi corpus unum et simplex, ita figuratum, ut temperatione naturæ, vigeat et sensiat. » (Cicéron *Tuscul.* 1, cap. X et *Academicæ quest.*, t. II, p. 77.)

Aristoxène était dans les mêmes principes et employait expressément le mot d'harmonie pour désigner l'action physique des organes (Cicéron, *Tusc.*, c. 1, p. 18). L'auteur du livre ayant pour titre : *Ce qui se passe aux enfers*, attribué à tort, suivant Plutarque, à Héraclite, s'était rangé au système de l'harmonie (*les Opinions des phil.*, t. XXI, p. 192), professé par Asclépiades, sous le nom de *Cæsus* (V. Cœlius Aurelianus, t. I, *acut. morb.*, p. 50).

(3) *De re medicâ*, edente Pariset, t. I, lib. 1, p. 4,

dieux (1). Les hommes les plus éminents de notre art, Borelli et surtout Malpighi, ont professé la philosophie unitaire d'Épiscure. Bacon considère avec raison la médecine comme devant avoir la philosophie pour base (2). Pinel, le médecin le plus illustre de notre époque, a eu grande envie de faire une nosographie philosophique. Tant que le but de ses efforts ne sera pas atteint, tant que la médecine nourrira la prétention de rester en dehors de la philosophie, nous verrons se continuer la plate anarchie où, sous prétexte d'indépendance, notre science patauge honteusement. Mais quand elle se sera définitivement rangée sous la bannière de cette philosophie naturelle (3), qui a pour principe l'activité invariable de l'atome incréé, les discussions infécondes qu'on voit avec indifférence s'élever à tout propos seront à jamais taries dans leur source, et personne alors, fût-ce même un nouveau M. Esquiros (4), ne songera à demander si la folie tient à autre chose qu'à un dérangement de l'organisme.

ROCHOUX.

(1) *Hippocratis opera*, edente Foesio, p. 23.

(2) « *Medicina autem in philosophia non fundata, res infirma est.* » (*De augm. scientiarum*, p. 216.)

(3) « *Desideratur nimirum philosophia naturalis vera et activa, cui medicinæ scientia inœdificetur.* » (*De aug. sc.*, p. 225.)

(4) Dans un article sérieusement intitulé : *Maladies de l'esprit*, M. Esquiros tranche comme il suit la question pour laquelle j'ai offert un prix de 10,000 fr. : « De toutes les formes de délire, la folie est peut-être celle qui, à notre avis, dévoile le mieux, par le trouble des sensations, le principe moral de notre nature. » (*Revue des Deux-Mondes*, 16 octobre 1845, p. 294.) Il ne lui manque plus maintenant que de me venir,

Son article à la main, demander son salaire.

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LA MONOMANIE,

PAR

M. BAILLARGER.

§ 1^{er}. *Fréquence de la monomanie.*

La monomanie est sans contredit la plus curieuse de toutes les formes du délire. Chaque jour, sous l'influence d'une passion très vive ou de certains agents toxiques, nous voyons se produire un état de surexcitation intellectuelle qui nous aide à comprendre le délire maniaque : aussi se rend-on assez bien compte du désordre plus ou moins général des facultés accompagné de loquacité, d'agitation, etc.

Il n'en est pas de même de la monomanie.

Comment une idée fixe souvent absurde se maintient-elle ainsi isolée au milieu d'une intelligence saine en apparence ? Voilà ce qu'on ne s'explique pas aussi bien que la perversion complète des facultés : aussi est-ce avec beaucoup de peine qu'on est parvenu à faire admettre l'existence de véritables monomanies dans l'acception rigoureuse du mot. Aujourd'hui personne ne se refuse à reconnaître l'existence de ce genre de délire ; mais on est loin d'être d'accord sur sa fréquence.

M. Foville, dans son remarquable article du *Dictionnaire de médecine pratique*, a déjà signalé la monomanie dans son état

le plus simple comme *excessivement* rare. Il n'en a, dit-il, vu que deux cas. Nous savons que plusieurs médecins partagent aujourd'hui les idées de M. Foville à cet égard. Cette forme de la folie est, dit-on, beaucoup moins fréquente que ne l'a prétendu Esquirol, et on pourrait s'en assurer en étudiant avec plus de soin les malades qu'on regarde comme atteints de monomanie; on ajoute qu'on reconnaîtrait alors chez presque tous ces malades un délire beaucoup plus vaste qu'on ne l'eût soupçonné au premier abord; de sorte que le mot de polymanie conviendrait mieux, dans la plupart de ces cas, que celui de monomanie, etc.

Nous croyons, en effet, qu'il y a beaucoup de malades qu'on désigne sous le nom de monomaniacs, et dont le délire n'est pas exclusivement borné à une idée fautive; mais nous croyons aussi qu'Esquirol n'a jamais prétendu le contraire. Nous examinerons plus loin s'il convient de changer la dénomination de la maladie dans les cas de ce genre.

Nous bornant ici à l'examen des monomanies les mieux limitées à celles qui méritent rigoureusement ce nom, est-il démontré qu'elles soient *excessivement* rares et pour ainsi dire exceptionnelles?

Telle n'est pas notre opinion.

En s'élevant contre la fréquence de ces monomanies, on paraît avoir méconnu ou oublié un fait qui nous semble cependant d'une assez grande importance sous ce rapport. Il existe, à notre avis, beaucoup de monomanes pour lesquels les médecins ne sont pas consultés, ou ne le sont qu'après un plus ou moins grand nombre d'années, à l'occasion de quelque perturbation plus générale de l'intelligence. Or, c'est en prenant la maladie sinon à son début, mais au moins avant qu'elle ait franchi certaines limites, qu'on peut surtout se convaincre qu'il y a un assez grand nombre de cas dans lesquels le délire est rigoureusement limité à une idée ou à une série d'idées toujours la même.

Souvent ce délire a persisté longtemps sans être soupçonné; il n'a entraîné aucun désordre. Sans l'avén du malade lui-même, on ne saurait rien de ses longues souffrances, de ses luttes contre une idée fixe qui a fini par le dominer. Le suicide est ainsi, dans beaucoup de cas, le dénouement d'un combat tout intérieur, et que rien n'a révélé.

Il en est de même de la monomanie homicide : elle reste quelquefois longtemps cachée, et n'est connue du médecin qu'au jour où le malade, effrayé par les progrès du délire, se décide à demander des secours contre sa propre faiblesse.

C'est ce que prouve l'observation suivante, qui nous paraît en même temps un des plus curieux exemples de monomanie homicide que la science possède.

« Je soussigné, Guillaume Calmeilles, officier de santé, habitant et domicilié au chef-lieu de canton de Cazals (Lot), certifie à qui de droit que, sur la réquisition de M. le maire de la commune de Marminiat, je me suis rendu aujourd'hui au village de Brunet, susdite commune de Marminiat, pour y constater l'état mental du nommé Glenadel, Jean, cultivateur, domicilié audit village de Brunet.

« J'ai trouvé Glenadel assis sur son lit, ayant une corde autour du cou, fixée par l'autre bout au chevet de son lit; il avait les bras liés ensemble au poignet avec une autre corde. Pour motiver mon rapport, je ne crois pouvoir mieux faire que de rapporter la conversation qui a eu lieu entre Glenadel et moi, en présence de son frère et de sa belle-sœur. D. Êtes-vous malade? R. Je me porte bien, ma santé n'est que trop bonne. D. Comment vous appelez-vous? R. Jean Glenadel. D. Quel âge avez-vous? R. Quarante-trois ans; je suis né en 96, voyez si cela ne fait pas le compte. D. Est-ce de force ou de votre consentement que vous êtes ainsi attaché? R. C'est de mon consentement, et je l'ai même demandé. D. Et pourquoi cela? R. Pour m'empêcher de commettre un crime dont j'ai horreur et que je

me sens malgré moi porté à commettre. D. Et quel est donc ce crime? R. J'ai une idée qui m'obsède et dont je ne suis plus maître; il faut que je tue ma belle-sœur, et je le ferai si je n'en suis empêché. D. Depuis quand avez-vous cette idée? R. Il y a environ six ou sept ans. D. Mais avez-vous à vous plaindre de votre belle-sœur? R. Du tout, monsieur; c'est une idée malheureuse que j'ai là, et je sens qu'il faut que je la mette à exécution. D. N'avez-vous jamais eu idée de tuer aucune autre personne que votre belle-sœur? R. J'eus d'abord la pensée de tuer ma mère, et ceci me prit à l'âge *de seize à dix-sept ans*, lorsque je commençai à être homme, en 1812, je m'en rappelle bien; depuis je n'ai pas eu une heure de bonheur, et j'ai été le plus malheureux des hommes. D. Vous surmontâtes cette malheureuse pensée? R. En 1822, je ne pouvais plus résister, j'avais alors vingt-cinq ou vingt-six ans; pour m'ôter cette malheureuse idée de la tête je partis pour l'armée en qualité de remplaçant; je fus deux ans en Espagne avec mon régiment, puis je rentrai en France; mais mon idée fixe me suivait partout: plus d'une fois je fus tenté de désertir pour aller tuer ma mère. En 1826, on me donna un congé illimité que je n'avais point sollicité, et rentré dans la maison paternelle ma funeste idée y reentra avec moi. Je passai quatre ans avec ma mère, ayant toujours un penchant irrésistible à vouloir la tuer. D. Que fîtes-vous alors? R. Alors, monsieur, voyant que j'allais commettre infailliblement un crime qui m'épouvantait et me faisait horreur, pour ne pas succomber à cette tentation, je remplaçai de nouveau à l'armée, c'était après 1830; je quittai pour la deuxième fois la maison paternelle, mais mon idée me suivit encore; et enfin j'étais comme décidé à désertir pour aller tuer ma mère. D. Vous aviez donc à vous plaindre de votre mère? R. Non, monsieur, je l'aimais bien: aussi avant de partir je me dis: « Aller tuer ta mère, qui a eu tant de soin de ton enfance, qui » t'aime tant, malgré la funeste idée que tu nourris contre elle?

« Non je ne le ferai pas ; mais il faut pourtant bien que tu tues « quelqu'un. » Et c'est alors que me vint l'idée de tuer ma belle-sœur ; je m'en rappelle bien , j'étais à Dax ; c'était en 1832. L'on m'annonça , par erreur, que ma belle-sœur était morte : c'était une autre parente qui était décédée, et alors j'acceptai le congé que l'on me donna, ce que je n'aurais pas fait si j'eusse cru que ma belle-sœur fût encore en vie : aussi, lorsque j'arrivai chez moi et que j'appris qu'elle n'était pas morte, j'éprouvai un saisissement , un serrement de cœur qui me fit beaucoup de mal , et mon idée reprit son cours. D. Quel est l'instrument que vous préféreriez pour donner la mort à votre belle-sœur ? Ici Glenadel s'attendrit, ses yeux se baignent de larmes , il regarde sa belle-sœur et répond : L'instrument le plus doux ! Mais quel qu'il fût, une fois commencé je sens qu'il faudrait la voir morte, et c'est sûr comme Dieu est Dieu. D. Ne craindriez-vous pas de plonger votre frère et vos petits-neveux dans la misère et dans le désespoir ? R. Cette idée me vient un peu , mais l'on me tuerait et je ne les verrais pas ; on se débarrasserait d'un monstre tel que moi , je cesserais de vivre ; je ne puis espérer d'autre bonheur.

« Alors je me suis rappelé que M. Grausault de Salviat, mon confrère et mon ami, qui est actuellement à Paris, m'avait parlé, il y a environ un an, d'un jeune homme qui, quelques années auparavant, était venu chez lui, accompagné de sa mère, pour le consulter pour un cas analogue à celui dans lequel se trouve Glenadel ; et comme ces cas sont extrêmement rares, j'ai pensé que ce pouvait bien être Glenadel lui-même. Je lui ai donc demandé si c'était lui qui avait été consulter mon confrère , et il m'a répondu affirmativement. D. Et que vous conseilla M. Grandsault ? R. Il me donna d'excellents conseils, et plus tard il me saigna. D. Fûtes-vous soulagé à la suite de cette saignée ? R. Je n'éprouvai pas le moindre soulagement ; ma mauvaise idée me poursuivit avec la même force. D. Je vais donc faire

mon rapport sur votre état mental, et il s'ensuivra que vous serez mis dans une maison de santé, où l'on vous guérira peut-être de votre folie. R. Me guérir n'est pas possible ; mais faites votre rapport au plus vite, cela presse, je ne puis plus me maîtriser. D. Il faut que vos parents vous aient donné de bons principes de morale, qu'ils vous aient donné de bons exemples, il faut que vous-même vous ayez l'âme honnête pour avoir résisté si longtemps à cette terrible tentation. Ici Glenadel s'attendrit de nouveau, il verse des larmes et répond : Monsieur, vous devinez cela ; mais cette résistance m'est plus pénible que la mort : aussi je sens que je ne puis plus résister, et je vais tuer ma belle-sœur si je n'en suis empêché, et c'est sûr comme Dieu est Dieu.

« Glenadel, lui ai-je dit, avant de vous quitter je vous demande une grâce : résistez encore quelques jours ; vous ne verrez pas longtemps votre belle-sœur, nous allons travailler à vous tirer d'ici, puisque vous le désirez tant. — Monsieur, je vous remercie, et je ferai en sorte de faire ce que vous me recommandez.

« J'étais sorti de la maison, et comme j'allais monter à cheval pour m'en aller, Glenadel m'a fait rappeler, et, m'étant rendu auprès de lui, il me dit : Dites à ces messieurs que je les prie de me mettre dans un lieu d'où je ne puisse m'évader, car je ferai des tentatives pour le faire ; et, si je puis m'échapper, pour le coup ma belle-sœur est morte, je ne m'évaderai que pour la tuer ; dites à ces messieurs que c'est moi-même qui vous l'ai dit. — Je l'ai assuré que je le ferais. Mais comme je le voyais dans une grande exaltation, je lui ai demandé si la corde qui lui liait les bras était assez forte, et s'il ne se sentait pas la force de se délier. — Il a fait un essai, et m'a dit : je crains que si. — Mais si je vous procurais quelque chose qui pût vous tenir les bras plus fortement liés, l'accepteriez-vous ? — Avec reconnaissance, monsieur. — Dans ce cas, je prierai le brigadier de

la gendarmerie de me prêter ce dont il se sert pour lier les mains aux prisonniers, et je vous l'enverrai. — Vous me ferez plaisir.

» Je me proposais de faire plusieurs visites à Glenadel pour bien m'assurer de son état mental ; mais, d'après la longue et pénible conversation que j'ai eue avec lui ; d'après ce que m'avait dit mon confrère, M. Grandsault ; d'après ce que m'ont rapporté le frère et la belle-sœur de Glenadel, qui sont bien affligés du triste état dans lequel se trouve leur malheureux frère ; sans nouvelles observations, je demeure bien convaincu que Jean Glenadel est atteint de monomanie délirante, caractérisée chez lui par un penchant irrésistible au meurtre ; monomanie dont fut atteint Papavoine et autres, heureusement en petit nombre.

» En foi de ce, à Brunet, commune de Marminiat, le vingt et un mai mil huit cent trente-neuf.

» CALMEILLES, officier de santé. »

Nous n'avons rien voulu changer à ce fait si éloquent par sa simplicité même. Nous ne pensons pas non plus qu'il ait besoin de commentaires. Nous nous bornerons donc à faire remarquer que le délire durait depuis vingt-six ans, et que pendant plus de vingt ans Glenadel a pu résister seul aux impulsions qui le poursuivaient, et conserver toutes les apparences d'un homme sain d'esprit (1).

L'observation suivante, quoique différant sous plusieurs rapports de celle que nous venons de citer, montre aussi une idée fixe persistant pendant longues années sans autre désordre intellectuel, et chez une malade qui avait conservé aux yeux de toutes les personnes qui la voyaient les apparences de la raison la plus parfaite.

(1) Nous devons cette observation à l'obligeance de M. le Dr Gratlolet.

Augusta-Wilhelmine Strohm , âgée de trente ans, n'ayant jamais donné aucun *signe de mélancolie* , tue sans motif appréciable à coups de hachette une de ses amies qu'elle avait invitée chez elle. Elle va ensuite se livrer elle-même à l'officier de police. Marc , après avoir rapporté ce fait avec détail , continue ainsi : « Encore *fort jeune* , Augusta Strohm avait assisté , à Dresde , à l'exécution d'une nommée Schaefer , condamnée à mort pour assassinat. Le soin avec lequel on prépara cette femme à mourir , sa marche à l'échafaud , avaient produit sur Augusta Strohm une impression telle , que , dès ce moment , elle regarda comme le plus grand bonheur celui de pouvoir terminer sa vie de la même manière , c'est-à-dire de pouvoir être préparée à la mort , et de faire une fin aussi édifiante que la condamnée. *Cette pensée ne la quitta plus ; mais ses principes de morale luttèrent longtemps contre celle-ci* , lorsque , environ six semaines avant l'événement qui vient d'être rapporté , l'exécution d'un assassin , nommé Kultafen , eut lieu à Dresde , etc. »

Cette seconde exécution , par les circonstances dont elle fut accompagnée , fit encore une impression très vive sur la fille Strohm , et suffit pour exalter l'idée première qu'elle nourrissait et pour pousser cette fille au meurtre. Strohm était encore *fort jeune* lorsqu'elle assista à l'exécution qui avait été le point de départ de son idée fixe. Il y avait donc très probablement au moins *quinze ans* que cette idée fixe persistait sans avoir entraîné aucun désordre , la malade conservant toutes les apparences de la raison , malgré les luttes intérieures qu'elle soutenait.

On conçoit très bien que des monomanies de ce genre , si elles peuvent s'aggraver , doivent aussi quelquefois guérir sans être sorties des limites étroites que nous venons d'indiquer. Une maladie incidente , un événement heureux , peuvent très bien amener ce résultat. Nous pourrions citer plusieurs personnes qui , pendant deux mois et plus , ont eu des idées de suicide ou d'homicide , et chez lesquelles ce symptôme a disparu spontanément sans laisser aucune trace. Ces personnes n'ont

parlé de ce qu'elles avaient éprouvé qu'après leur guérison, et on ne peut douter que beaucoup de cas de ce genre ne passent inaperçus.

Tout ce que nous venons de dire de la monomanie instinctive peut s'appliquer à la monomanie intellectuelle.

Un médecin, âgé de quarante-cinq à cinquante ans, vint un jour me faire part de la crainte qu'il avait de devenir aliéné et réclamer mes conseils. Il commença par m'avouer que plusieurs de ses parents avaient été atteints de folie, et que lui-même était depuis plus de *dix ans* poursuivi par des idées fixes dont il appréciait bien la nature, mais dont il lui était impossible de se débarrasser. Ces idées n'avaient pas toujours été les mêmes, mais chacune d'elles avait persisté pendant *plusieurs années*. Ainsi il n'avait pu longtemps s'empêcher de regarder la saillie que font à travers le pantalon les organes génitaux des hommes, ce qui lui donnait l'inquiétude d'être accusé de mauvaises mœurs.

Plus tard, ce malade fut poursuivi par la pensée qu'on se moquait de lui, et qu'on voulait l'insulter quand on toussait ou qu'on se mouchait à côté de lui dans la rue.

Malgré ces idées, il continuait à remplir les devoirs qu'impose une nombreuse clientèle, et passait aux yeux de tous pour un homme raisonnable. J'ai appris depuis que le délire avait franchi les étroites limites que je viens d'indiquer, et que ce médecin était devenu complètement aliéné.

J'ai donné pendant trois mois des soins à une dame anglaise dont le frère avait été atteint d'une maladie mentale, et qui elle-même était obsédée par une idée fixe qu'elle s'efforçait vainement de chasser, et à laquelle elle revenait toujours, quoiqu'elle ne la jugeât point raisonnable. Cette idée était la crainte *de ne pas assez aimer son mari*. Pendant trois mois, j'ai vainement cherché une autre trace de désordre intellectuel. Cette dame, âgée de vingt-sept ans, avait toutes les apparences de la raison la plus complète; mais cent fois par jour elle se trouvait ramenée malgré elle à cette idée, qu'elle commentait de toutes

manières. Cet état durait déjà depuis trois ans sans que le délire eût pris la moindre extension.

Nous voyons dans les faits que nous venons de citer la monomanie persister *trois ans, dix ans, quinze ans* et même *vingt ans* sans entraîner d'actes déraisonnables ; les malades luttant contre leurs idées, mais parvenant à se maintenir par leurs propres forces au milieu du monde.

Les faits de ce genre ne sont pas rares. Combien ne rencontre-t-on pas de malades atteints de délire partiel ou de manie qui, avant de devenir complètement aliénés, ont été pendant plusieurs années tourmentés par une idée fixe qu'ils étaient parvenus jusque là à dissimuler avec soin ! On se tromperait beaucoup si on croyait que tous les monomanes sont séquestrés dans les asiles d'aliénés. On peut se convaincre, au contraire, que beaucoup continuent à vivre dans le monde, et c'est précisément chez ceux-là que la maladie est nettement limitée. Depuis l'établissement de la Société de patronage pour les aliénés, j'ai été, comme membre de cette société, appelé à voir plusieurs malades sortis de la Salpêtrière et de Bicêtre et qui conservent des idées fixes. Ces malades, malgré ces idées, ne se conduisent pas moins en apparence avec beaucoup de raison. Une ouvrière croit que la personne pour laquelle elle travaille pénètre dans sa chambre pendant son absence pour y jeter du mercure et d'autres substances malfaisantes : cependant elle a la force de dissimuler ; elle ne se plaint pas, et les choses pourront ainsi continuer longtemps si la maladie ne s'aggrave pas. Le jour où cette aggravation aura lieu, cette femme s'emportera, dira des injures, et sera renfermée de nouveau. Tous les hommes qui ont des idées de suicide ne se tuent pas ou même ne font pas de tentatives pour se tuer, et il est bien certain aussi que beaucoup de malades, quoique tourmentés par des idées fixes, se maintiennent quant *aux actes* dans les limites de la plus saine raison. Il n'en est pas de même des maniaques, des déments ou même des hallucinés.

Nous pensons donc que la monomanie dans son état le plus simple est plus fréquente qu'on ne le prétend, par cette seule considération que cette variété du délire persiste souvent pendant plusieurs années sans entraîner d'actes déraisonnables, ce qui permet souvent aux malades de continuer à rester dans le monde, où beaucoup échappent à l'observation du médecin.

(La suite au prochain numéro.)

PATHOLOGIE MENTALE

EN BELGIQUE, EN ALLEMAGNE, EN ITALIE ET EN SUISSE.

6^e Lettre (1).

NOTICE

sur

L'HOSPICE D'ÉBERBACH (DUCHÉ DE NASSAU).

STATISTIQUE DES ALIÉNÉS DU GRAND-DUCHÉ.

SOCIÉTÉ DE PATRONAGE POUR LES ALIÉNÉS DE NASSAU. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE PATRONAGE DES ALIÉNÉS.

A M. le docteur Ferrus.

Monsieur, la comparaison que l'on établirait entre les asiles d'aliénés, tels qu'ils existaient au commencement de ce siècle, et tels qu'ils sont organisés aujourd'hui, aurait pour objet de constater un des résultats les plus consolants que la science a obtenus depuis un petit nombre d'années. Malgré la réputation incontestée de ses maisons d'aliénés, l'Angleterre était loin d'en être, en 1834, au point où elle est aujourd'hui. Ce que je dis de l'Angleterre peut également s'appliquer à notre pays. Je suis heureux, monsieur, de pouvoir être l'interprète de ce que j'ai souvent entendu proclamer à l'étranger, que le rapport que

(1) Voy. les Numéros de Septembre et de Novembre 1845, Janvier, Mars et Mai 1846. — (Vol. VI et VII de la collection.)

vous fîtes en 1834 au conseil général des hôpitaux sur les maisons d'aliénés a provoqué partout une noble émulation , et contribué aux progrès de ces établissements ; et cependant l'époque n'est pas loin de nous où le célèbre médecin Reil, faisant allusion aux asiles d'aliénés en Allemagne , prononçait ces décourageantes paroles : « Nos hospices sont bien loin de répondre aux exigences d'un traitement psychique. Ce sont des maisons de fous , non seulement à cause de ceux qui y habitent , mais encore parce qu'ils sont le contre-sens le plus complet de leur destination. On ne peut les considérer ni comme des hospices destinés à un traitement , ni comme des asiles propres à recevoir des incurables. L'humanité doit les répudier : ce ne sont pas des hôpitaux , ce sont de véritables repaires (*whare spelunken*). » Reil , 1803.

Que de progrès faits depuis cette époque ! que d'hommes remarquables pour continuer la pensée de Pinel et d'Esquirol en France , de Langermann en Allemagne , et de Tuke en Angleterre !

La notice que je vous envoie sur Eberbach aura pour but de servir, pour ainsi dire , de résumé à l'histoire des améliorations qui depuis une trentaine d'années ont été introduites dans les établissements d'aliénés célèbres en Allemagne.

La fondation de cet hospice remonte à 1810. A cette époque, les malades étaient réunis dans l'abbaye de Schænau ; ce ne fut qu'en 1812 qu'ils furent transférés dans ce nouveau local.

(1810.) La statistique était alors si mal faite , ou les renseignements donnés par les localités si inexacts , que sur une population de près de 400,000 âmes que renferme ce duché , on ne trouve que 186 malades, dont 54 seulement , est-il dit dans un rapport , sont trouvés avoir besoin de soins spéciaux dans un hospice.

(1811.) On peut se faire une idée de l'état des choses lorsqu'un membre de la commission médicale instituée pour l'organisation de l'hospice propose de laisser les malades dans

leurs familles , sauf à aider les indigents par des secours particuliers , la conviction de ce médecin étant que le sort des aliénés empire plutôt qu'il ne s'améliore dans un hospice.

(1815.) La maison ne peut encore servir que pour les malades qui ne peuvent , sans danger pour leurs proches , rester dans les familles.

(1817 à 1820.) L'hospice s'améliore. On fait des bains , des appareils pour les douches , des chambres de réunion. On utilise les eaux de la localité pour disposer un bassin de natation (1). Les moyens de répression mis en vogue à cette époque par Horn et Hayner sont introduits. Les médecins , dans le même temps , se plaignent de ce que les parents n'envoient leurs malades à l'hospice que lorsque les forces de ceux-ci sont épuisées par les saignées exagérées.

(1821.) On essaie cette année une classification des malades ; on désigne ceux qui pourront suivre sans inconvénient le service divin ; des classes élémentaires sont instituées ; le travail s'organise ; le traitement antiphlogistique , dont on est un peu revenu , jouit d'une grande faveur. Les médecins se trouvent bien de l'emploi des sétons , des vésicatoires , peut-être trop abandonnés aujourd'hui. L'émétique est employé dans la manie. On fait un grand usage des purgatifs salins , des bains et des fomentations froides. On ne tarde pas à s'apercevoir que l'emploi exagéré des moyens de coercition , tels que la fixation for-

(1) Les établissements où j'ai vu des bassins disposés pour la natation sont Winnenthal (Wurtemberg) et Palerme. A Winnenthal, l'eau qui alimente ce bassin jaillit d'une source magnifique qui se trouve dans le jardin ; mais comme elle est reçue sur un fond en bois , et qu'elle n'a que 4 pieds de profondeur , elle se chauffe assez pour se mettre bientôt au niveau de la température ambiante. A Palerme , on ne peut se faire une idée de la beauté du bassin où les malades convalescents viennent se baigner : c'est une eau limpide qu'une fontaine abondante verse dans un réservoir en stuc. Les malades sont garantis contre les rayons du soleil par les saules , les orangers et les citronniers qui environnent ce réservoir.

cée des malades dans leurs lits, la station prolongée, la camisole de force, a amené chez plusieurs des lésions dans la circulation et des excoriations. L'appareil rotatoire, sur lequel on avait fondé des espérances, est presque aussitôt abandonné que reçu. Chez les mélancoliques, l'attention se trouve surtout dirigée vers l'état des organes abdominaux. Les malades de cette catégorie, avec prédominance de fanatisme religieux, sont soigneusement éloignés des autres. Les médecins remarquent que leur délire devient assez facilement épidémique, surtout lorsqu'il s'agit d'une population élevée dès l'enfance dans l'exercice des sentiments religieux.

Je dois signaler ici une manière de voir qui me semble dangereuse. L'observation ayant appris, dit le rapport de cette année, que les soins les plus persévérants sont sans résultat chez les individus vivant sous l'influence de prédisposition héréditaire ou chez lesquels la folie se trouve avoir pour cause un vice organique, il est inutile de les tourmenter par un traitement dont on peut calculer d'avance les chances défavorables, et l'on préfère leur donner les soins hygiéniques dont on entoure les incurables. Il est certain que les malades de la deuxième catégorie offrent peu de ressources; mais peut-on en dire autant des premiers? S'il en était ainsi, la plupart des malades des hôpitaux devraient être regardés comme incurables.

(1827.) Je vois proclamer cette année un principe de la dernière importance, et qui a été pour beaucoup d'aliénés une voie de salut, savoir : que s'il est nécessaire d'avoir pour les gâteux, les agités, les épileptiques, des divisions spéciales, il ne faut pas trop se hâter de reléguer dans des sections particulières les malades réputés *incurables*. Ces derniers, est-il dit, doivent être traités comme des enfants dont on n'exige qu'une obéissance passive. Les soins dont on les entoure, la douceur avec laquelle ils sont conduits, font que ces infortunés peuvent encore rendre de grands services à un établissement, en ce qu'ils sont pour

les autres malades un modèle vivant d'ordre , de soumission et de discipline.

(1829.) Cette année est célèbre par l'institution du patronage , dont je donnerai plus bas les statuts. Voici à quelle occasion cette société fut organisée.

Il est bon de remarquer d'abord que depuis 1816 il existait déjà un patronage pour les jeunes détenus sortant de la maison de correction. Vers la fin de 1828, par un concours de circonstances assez singulières , plusieurs aliénés sortis guéris de l'hospice se présentèrent pour y rentrer. Ils ne pouvaient être considérés comme récidives , vu qu'ils n'offraient aucune lésion de l'intelligence ; mais l'insistance qu'ils mettaient à leur réinstallation était fondée sur les difficultés qu'il éprouvaient , disaient-ils , à se caser dans la société. Quoique guéris , personne ne voulait d'eux ; ils vivaient ainsi dans un état de suspicion funeste pour leurs moyens d'existence. Ces faits et plusieurs autres ayant été énoncés dans la réunion générale du patronage pour les jeunes détenus qui avait lieu à Wiesbaden , il fut décidé , séance tenante , qu'à dater de ce jour , la même société étendrait son cercle d'action , et patroniserait les aliénés sortis guéris de l'hospice d'Eberbach. On procéda immédiatement à l'élaboration des statuts , qui , aujourd'hui encore , sont en vigueur.

En 1830, malgré les grandes dépenses qui ont été faites, des fonds spéciaux sont alloués pour faire voyager à l'étranger deux jeunes médecins dont les instructions tendent à recueillir tout ce qui se fait de mieux dans les autres pays au point de vue du traitement des maladies mentales et de l'organisation des maisons d'aliénés (1).

(1) Je dois dire à la gloire de l'Allemagne savante que, dans toutes les principautés, même les plus pauvres, on trouve moyen de faire voyager à l'étranger, non seulement des médecins, mais encore des jeunes gens

De 1830 à 1840, on introduit diverses améliorations. Je ne signalerai pas comme telles l'emploi des exercices militaires, existant encore en 1840 à Rotterdam d'après le récit de M. Guislain, exercices qui, du reste, je crois, sont abandonnés partout. J'ai pourtant vu à Aversa employer le tambour pour mener les malades à divers exercices. Je veux bien que cet instrument puisse être utile pour régulariser les actes de certains aliénés, et réveiller surtout l'attention des mélancoliques ; mais son emploi est évidemment contraire au calme et à la tranquillité qui doivent régner dans ces sortes d'établissements. J'ai eu lieu de faire la même observation à Venise, où j'ai remarqué qu'une musique bruyante exaltait sans profit les malades (1). Pour en revenir à Eberbach, je me plais à citer parmi

instruits, attachés à diverses spécialités scientifiques, afin de faire profiter leur pays des améliorations introduites ailleurs.

Je ne sache pas que la proposition faite dans ce sens à l'Académie de Paris par le savant et honorable médecin, M. Louis, ait jusqu'à présent porté ses fruits.

(1) A Aversa, royaume de Naples, il y a dans la partie de l'hospice consacrée aux hommes, une église qui a l'inconvénient de servir en même temps de paroisse à la localité. Les malades se tiennent dans le chœur, et ils sont séparés des autres fidèles par un grillage. La messe se célèbre avec pompe et est accompagnée par un grand luxe d'instruments de musique en cuivre. Je n'ai pas remarqué que cette musique retentissante fit beaucoup d'effet sur les aliénés. Les malades finissent bientôt par se blaser sur un exercice où ils sont simples spectateurs sans être acteurs, car cette musique est exercée en grande partie par les infirmiers. Loin de moi l'idée de nier dans certains cas l'influence favorable de la musique ; mais il faut qu'elle soit calme, appropriée à la situation et que les convalescents en fassent en grande partie les frais. Le chant religieux surtout, accompagné par les sons de l'orgue, est éminemment propre à agir sur les sentiments. J'ai vu dans le service de M. Falret, à la Salpêtrière, une jeune religieuse, remarquable par son exaltation maniaque et son indocilité presque indomptable, être soudainement fixée par le chant d'un cantique dont le rythme grave, mélancolique et doux lui fit verser des larmes. Elle avoua depuis que ce chant qui la frappa si vivement lui fit naître l'idée qu'elle n'était peut-

les améliorations l'achat d'un jardin pour les convalescents, l'organisation mieux entendue du travail. On s'est bien trouvé de la méthode employée à Sonnenstein (Saxe, d'envoyer, sous la direction d'infirmiers choisis, les malades travailler chez les fermiers des environs pour les aider à faire leurs récoltes.

(1841.) Projets d'un nouvel hospice exécuté maintenant. Avant de vous parler de cet établissement, permettez-moi, monsieur, de vous dire un mot de la statistique des aliénés de l'hospice d'Eberbach et du duché de Nassau. De 1815 à 1842, on reçut à l'Institut des aliénés :

	379 hommes.
	164 femmes.
Total. . .	543

On renvoya guéris dans le même laps de temps :

	150 hommes.
	62 femmes.
Total. . .	212

Moururent :

	92 hommes.
	32 femmes.
Total. . .	124

Si l'on avait voulu calculer, comme on l'a fait dans certains pays, le nombre des aliénés du duché d'après le chiffre de

être pas plongée en enfer, comme elle le croyait dans son délire. Depuis ce temps elle assista avec régularité à tous les exercices qui ont lieu dans le service de M. Falret, et sa guérison, qui paraissait douteuse, fut complète. Une autre observation très intéressante dans ce genre a été publiée par le docteur Laroche, interne de M. Falret.

Notre savant confrère, M. Parchappe, à Rouen, utilise aussi avec succès la musique religieuse. Ses malades célèbrent eux-mêmes, le dimanche, leur messe en l'accompagnant de leurs chants. Le maître qui les instruit et seconde M. Parchappe est précieusement doué pour l'enseignement des aliénés. Ce médecin m'a dit que quelques uns de ces malades avaient pu même utiliser à leur profit, une fois sortis de l'établissement, l'instruction musicale qu'ils avaient acquise à l'hospice.

ceux qui ont été reçus dans l'hospice, on aurait trouvé, en déduisant toutefois une quantité assez notable d'étrangers, 1 aliéné sur 21,000 habitants.

De 1833 à 1842, le nombre des réceptions a été plus considérable et a été dans la proportion de 1 : 17,000 habitants.

Cette proportion n'a fait qu'augmenter depuis, et se trouve être comme 1 : 3,486.

Mais ce chiffre est bien loin de représenter le nombre réel des aliénés. D'après des statistiques très exactes, la population du duché était évaluée, en 1840, à 386,221 individus, et le nombre des aliénés à :

	320 hommes.
	243 femmes.
Total. . .	563

Ou sur 5,000 habitants 7 24/77 aliénés.

Dans ce nombre ne figurent pas les aliénations compliquées d'épilepsie et les épilepsies sans complication.

Dans la première catégorie se trouvent :

	37 hommes.
	36 femmes.
Total. . .	73

Ou à peu près 1 sur 5,000 habitants.

Si l'on joint les individus aliénés épileptiques aux aliénés simples, on aura la proportion de 8 20/77 sur 5,000.

Dans la deuxième catégorie (épilepsie sans aliénation) on trouve :

	169 hommes.
	131 femmes.
Total. . .	300

Depuis l'établissement du patronage pour les aliénés, le chiffre des récidives a beaucoup diminué; cependant ont été réadmis :

A, pour la	2 ^e fois.	. . .	49 hom.	10 fem.
B	3 ^e	. . .	14	4
C	4 ^e	. . .	6	3
D	5 ^e	. . .	3	"
E	6 ^e	. . .	2	"
F	7 ^e	. . .	2	"
Total.			76	47

Le nombre des récidives du sexe masculin a été, comme on voit, plus considérable. Sur 100 hommes malades on compte 20 rechutes et 10 femmes sur le même nombre d'aliénés (1). Mais aussi le nombre proportionnel des guérisons s'est trouvé être plus considérable chez les hommes. Sur :

100 hom. malades,	furent guéris ou améliorés,	36
100 fem. —	—	seulement. . 10

Quant à l'âge des aliénés, les résultats se rapportent avec les statistiques des autres pays, c'est-à-dire qu'à un certain âge, il y a plus d'hommes malades ; à un certain autre, le nombre des femmes prédomine. C'est ce qui ressort du tableau suivant :

(1) Dans son excellent ouvrage sur les asiles d'aliénés en Angleterre, le docteur Julius fait remarquer que dans l'établissement de la Société des Amis, près York, un des meilleurs, dit-on, d'Angleterre, l'observation d'un grand nombre d'années établit les récidives dans la proportion suivante :

Sur 100 guérisons (hommes),	ont récidivé	27
— 100 — (femmes),	—	31
Total.		58

Ainsi, sur 100 guérisons des deux sexes, il y a eu 31 récidives.

Si maintenant on veut faire entrer en ligne de compte les rechutes qui n'ont pas nécessité une réadmission, on peut, sans exagération, calculer que sur 100 guérisons, il n'y a pas bien loin de 50 récidives.

A Siegbourg, sur 100 guérisons on compte à peu près 25 réadmissions. Je possède d'autres statistiques où le chiffre des rechutes est loin d'être aussi considérable ; mais elles ne me présentent pas un degré de certitude assez grand pour que je les indique.

De 10 à 20	9 hom.	2 fem.	Tot. 11
20 à 30	119	44	163
30 à 40	117	44	161
40 à 50	83	51	134
50 à 60	41	16	57
60 à 70	10	7	17
Total. . . .	319	164	543

Suivent ensuite quelques autres statistiques indiquant le nombre des guérisons selon les âges ; c'est de 20 à 30 que , proportion gardée , les guérisons ont été les plus nombreuses.

Cependant , je vois que de 50 à 60 ans , sur 57 cas , il y a eu 18 guérisons , 6 améliorations , 23 morts ; 10 sont restés en traitement.

L'on sait qu'après un certain laps de temps les guérisons deviennent de plus en plus rares : cependant il est peu d'hospices qui n'offrent des exemples de guérisons , déterminées ordinairement par des crises comme fièvres , éruptions à la peau , etc. , et cela après un nombre d'années qui devait enlever tout espoir de guérison.

Le tableau indiquant le temps que les maladies ont mis à accomplir leur cours ne sera pas sans intérêt.

	Guéris.		Améliorés.		Morts.	
	16 h.	7 f.	3 h.	3 f.	10 h.	5 f.
Dans les 3 premiers mois .	37	17	6	4	12	1
De 3 à 6 mois	34	9	4	2	6	1
De 6 à 9 mois	20	6	10	3	3	2
De 1 an à 2 ans	32	15	15	4	19	1
De 2 à 3 ans	6	3	10	3	6	3
De 3 à 5 ans	2	3	3	1	17	4
De 5 à 10 ans	3	2	3	4	12	11
De 10 à 20 ans	»	»	3	3	6	4
De 20 à 30 ans	»	»	»	»	1	»
Total. . . .	150	62	57	27	92	32
	212		84		124	

Maladies principales dont sont morts les aliénés (ouvertures cadavériques) (1).

1. Inflammation du cerveau.	3	hom.	»	fem.
2. Inflammation des organes thoraciques.	2			1
3. Inflammation des organes abdominaux	»			1
4. Hydrocéphalite.	3			»
5. Hydrothoracite.	2			2
6. Hydropisie abdominale	2			»
7. Hydropisie générale	8			2
8. Apoplexie.	36			9
9. Phthisie (consomption pulmonaire) (2)	31			15
10. Fièvre nerveuse.	1			»
11. Vices organiques	2			3
12. Suicide	1			»
13. Par accident.	1			»
	92			33
	125			

Pour donner une idée de la classification employée, je vous dirai, monsieur, qu'un tableau de 1843, que j'ai sous les yeux, me donne une liste de 503 malades, dont les affections sont partagées ainsi qu'il suit :

1. Manie.	94	h.	56	f.
2. Lypémanie	57		34	
3. Monomanie avec orgueil.	45		11	
4. Monomanie religieuse.	12		8	
5. Monomanie avec hallucination	47		11	
6. Délire général	8		12	
7. Délire avec tendance à la démence.	20		6	
8. Démence.	63		11	
9. Cas qui n'ont pas été classés.	6		1	
	352		151	
	503			

(1) M. le docteur Falret fait remarquer avec justesse, dans ses leçons sur les maladies mentales à la Salpêtrière, que plusieurs des affections auxquelles succombent les aliénés peuvent dépendre de l'influence des localités. C'est ainsi que dans son ancien service à la Salpêtrière il a eu jusqu'à 150 scorbutiques. Depuis les améliorations qui ont été introduites à sa recommandation, à peine en comptait-on 3 ou 4.

(2) M. Franque, médecin des eaux d'Ems, a publié dans l'*Annuaire*

Je vois avec surprise qu'il n'est pas fait mention spécialement de la paralysie générale.

Le tableau des causes offre, comme dans toutes les statistiques que j'ai étudiées, le côté le plus faible. Les causes ne sont que trop souvent mal définies, incertaines et vagues. Elles sont la plupart du temps appréciées, non au point de vue de l'observation directe, mais à celui des renseignements erronés donnés par les parents. Je remarque, sur un chiffre de 503 malades, l'énorme proportion dans laquelle figurent la masturbation et l'ivrognerie. Le premier de ces vices est noté comme cause, 37 fois chez les hommes seulement; le deuxième 65 fois chez les hommes, une fois chez les femmes. La manie, suite de couches, s'est présentée 14 fois chez 151 femmes. L'hérédité se trouve signalée chez 26 individus du sexe masculin et chez 25 de l'autre. J'oubliais d'indiquer que sur 503 malades on comptait :

Célibataires. . . .	229 h.	75 f.
Mariés.	107	53
Veufs.	16	23
	352	151
	503	

Je n'ai pu recueillir aucun détail sur le genre des professions; je sais seulement que sur ce chiffre de malades, 77

médical du duché de Nassau pour 1845 un excellent article sur la fréquence de la phthisie chez les aliénés. Sur 215 malades, 53 sont morts de consommation pulmonaire. Chez tous, à l'exception de 3, l'autopsie a présenté les lésions pathognomoniques les plus graves de cette affection. Ce médecin remarque avec justesse que les affections somatiques ne sont pas, comme l'ont voulu quelques auteurs dans ces derniers temps, dans des rapports nécessaires de corrélation avec des formes déterminées d'aliénation mentale, vu que les malades qui ont succombé étaient affectés, les uns de mélancolie, les autres de démence ou d'idiotie, plusieurs de manie, et, comme j'ai eu occasion de l'observer à la Salpêtrière assez souvent, de manie intermittente. Il est permis pourtant de supposer que les progrès de cette affection ne sont pas sans influence sur la manifestation des accès maniaques.

hommes et 29 femmes appartenait à la classe aisée de la société, et 275 hommes et 122 femmes à la classe pauvre.

Il existe encore divers tableaux indiquant la durée qu'a affectée l'aliénation dans ses diverses formes, ainsi que l'indication des dépenses en médications, nourriture, vêtements, etc., etc. Mon intention, en réunissant les éléments de statistique de chaque pays, est, comme j'avais l'honneur de vous le dire, monsieur, dans ma troisième lettre, d'aider à la formation d'un plan de statistique générale. Je suis heureux de voir que, dans leur lettre à M. le docteur Baillarger, MM. les docteurs Renaudin et Aubanel insistent d'une part sur la nécessité de la statistique appliquée à l'étude des maladies mentales, et de l'autre à l'utilité des recherches faites sur un plan uniforme par une association de médecins des asiles d'aliénés.

Le nouvel hospice d'Eberbach s'élève à un mille de l'ancien. Lorsque j'y passai en 1845, l'édifice était à peu près terminé. On évaluait les dépenses à environ 400,000 florins (plus de 800,000 francs), somme énorme pour un pays dont la population n'égale pas celle de plusieurs de nos départements. Avant l'installation des malades dans ce nouvel institut, les aliénés habitaient l'ancienne abbaye d'Eberbach, dont une partie était occupée par les jeunes détenus soumis à un régime correctionnel. Cet état de choses est heureusement changé.

L'hospice actuel a des proportions grandioses : il se compose de deux corps de bâtiments principaux, parallèles et à trois étages, destinés, l'un pour les hommes et l'autre pour les femmes.

Ces deux divisions sont séparées par une cour où l'on avait l'intention de placer le logement du directeur. Sur l'arrière-plan, entre les deux divisions, se trouve un bâtiment spécial destiné aux agités et aux gâteux. La position de l'hospice est magnifique ; de la plate-forme qui se trouve en avant, la vue s'étend sur le Rhin et les délicieux pays que baigne ce fleuve ; mais on a malheureusement trop sacrifié à cette situation. Le bâtiment placé à l'arrière-plan ne peut se développer, adossé qu'il

est à un talus. Les cours et les jardins ne présentent pas assez d'étendue, et l'hospice lui-même, resserré par les propriétés voisines, n'en est pas assez isolé. Les nombreux voyageurs que les bateaux à vapeur transportent sur le Rhin pourront admirer de loin la belle proportion de l'édifice et son heureuse situation; mais la science moderne trouvera peut-être que l'on aurait pu mieux utiliser dans l'intérêt des malades les sommes énormes que l'on a employées dans cette circonstance (1).

J'ai eu le plaisir de voir le savant M. Lindpaitner, directeur de l'établissement; je dois à son obligeance les notices statistiques et historiques sur l'asile d'Eberbach. Le médecin principal ne réside pas dans l'institut. J'eus surtout des rapports fréquents avec M. le docteur Basting, médecin assistant, et deux jeunes médecins qui se destinent à l'étude de l'aliénation mentale, et que l'administration du grand-duché doit faire voyager pour perfectionner leur éducation psychologique.

Dans les visites que je fis avec ces messieurs, je recueillis les prescriptions suivantes qui sont très employées.

1° Dans la manie :

Pr. Tartre stibié	20 centigrammes.
Eau distillée de fenouil. .	186 grammes.
Sirop d'ipécacuanha. . .	31 —

Prendre toutes les deux heures une cuillerée à bouche.

Purgatif :

Herbe de gratiole. . . .	6 grammes.
--------------------------	------------

Faites bouillir pour obtenir de la colature 186 grammes.

Et dissolvez-y :

Sel admirable de Glauber. }	aa 31 grammes.
Sirop de manne. . . . }	

Toutes les deux heures une cuillerée à bouche.

(1) Dans un espace de vingt ans, on n'a signalé que deux suicides commis dans l'établissement; deux aliénés se sont évadés, mais ont été repris; un infirmier a été blessé dangereusement par un malade.

Pour friction sur la tête dans la manie :

Pommade de tartre stibié. . 16 grammes.

La racine d'ellébore est employée assez souvent, ainsi que la gratiole, qui est regardée par quelques thérapeutistes comme un succédané de nos purgatifs les plus actifs. Dans l'état de dépression mélancolique, on emploie souvent les préparations suivantes lorsque l'on veut agir sur le tube intestinal :

Racine d'ellébore blanc. . . 0,05 centigrammes.

Herbe de gratiole. 0,15 —

Sucre blanc. 0,50 —

Mélez et faites douze doses égales ; toutes les trois heures prendre un paquet.

Extrait d'ellébore noir et de gratiole. aa 4 grammes.

Dissolvez dans eau de laurier-cerise. 62 —

Toutes les trois heures prendre trente gouttes.

Poudre de feuilles de séné. }
Sulfate de potasse. } aa 16 grammes.

Extrait d'aloès 2 —

Extrait de pissenlit 14 —

Mélez et faites des pilules de 15 centigrammes.

A prendre journellement deux ou trois fois.

J'ai promis, monsieur, de vous donner les statuts de la Société de patronage pour les aliénés sortis guéris. J'ai pensé que ce travail offrirait quelque intérêt, dans le moment surtout où les deux sociétés fondées pour les aliénées sorties guéries de la Salpêtrière, allaient, à ce que l'on espère, se réunir en une seule pour concourir avec plus d'efficacité encore au soutien d'une œuvre tendant des deux côtés au même but.

*Statuts de la Société de patronage pour les aliénés guéris
du duché de Nassau.*

§ 1^{er}.

Le but de la Société de patronage est de fournir aux indi-

vidus qui sortent, soit de l'asile d'aliénés, soit de la maison de correction, les moyens de se placer convenablement pour gagner leur existence. La Société doit à ses patronés aide et protection. Outre les bons conseils qu'elle leur donne et la surveillance paternelle dont elle les entoure, elle cherche à les placer convenablement chacun selon la nature des fonctions qu'il peut remplir dans le monde. Le patronage tient à la disposition de ses protégés des secours en argent en attendant qu'ils puissent eux-mêmes subvenir à leurs besoins.

§ II.

Tous les individus, à quelque communion religieuse qu'ils appartiennent, ont droit à la protection de la Société, pourvu, toutefois, qu'ils promettent de se rendre dignes par leur bonne conduite des soins dont ils seront entourés. La durée du patronage s'étend, pour chaque individu, à deux ans, à moins que des circonstances particulières ne forcent à prolonger ce temps.

§ III.

Sont comptés parmi les sociétaires les personnes qui contribuent au soutien de l'œuvre, soit par des dons en argent, soit par la promesse de prendre sous leur surveillance et protection un ou plusieurs patronés.

§ IV.

La Société se trouve placée sous la protection de S. A. le grand-duc régnant.

§ V.

Un comité directeur, composé de cinq personnes, résidant à Wiesbaden, est chargé des soins de la comptabilité et des détails administratifs. Ce comité se renouvelle tous les ans parmi les membres actifs de la Société. A ceux-ci sont adjoints MM. les directeurs de l'asile d'Eberbach et de la maison de correction du même lieu. Ces derniers ne sont pas soumis à la réélection.

§ VI.

La Société se réunit en assemblée générale tous les ans au mois de juin. Il y est rendu compte des résultats obtenus, et l'on y discute les améliorations à introduire.

Action de MM. les directeurs des asiles d'aliénés et des maisons de correction et de détention.

§ VII.

MM. les directeurs ont soin de prévenir les patronés du but de la Société en les patronant et des devoirs qu'ils ont à remplir envers elle. Les patronés ont besoin d'un certificat du directeur spirituel de la maison d'où ils sortent. Ces messieurs se réservent de conférer avec le comité de Wiesbaden sur l'admission de l'individu dans le sein du patronage.

§ VIII.

Les personnes qui veulent bien prendre soin des individus patronés devront nécessairement se mettre en rapport avec MM. les directeurs, qui peuvent surtout bien les renseigner tant sur le caractère du patroné que sur la nature des fonctions qu'il peut remplir.

Les aliénés guéris, comme les jeunes détenus, trouvent surtout à être placés comme apprentis, compagnons ouvriers, domestiques, journaliers, etc. MM. les directeurs prient les membres de la Société de patronage de les prévenir de toutes les occasions qu'ils peuvent trouver pour le placement des patronés.

§ IX.

Lorsqu'on a trouvé pour les patronés une position qu'ils peuvent remplir, le patron qui se charge de leur direction a soin de surveiller la teneur du contrat qui doit les engager dans les familles où ils peuvent entrer; ce qu'ils peuvent gagner est toujours garanti par la caisse de la Société. Dans tous les cas, tout contrat engageant, soit un aliéné guéri, soit un jeune détenu ou correctionnaire adopté par la Société, doit être soumis à l'ap-

probation du comité résidant à Wiesbaden, ainsi qu'à celui de MM. les directeurs de l'asile d'Eberbach et de la maison de Diez.

§ X.

Lorsque ces conditions ont été remplies, le patroné reçoit des habits et l'argent nécessaire pour son voyage ; il est envoyé sous la conduite d'une personne de confiance à son patron, qui préside à son installation nouvelle et a soin de prévenir de suite le comité de Wiesbaden.

§ XI.

Il est ouvert à MM. les directeurs d'Eberbach et de Diez un crédit sur la caisse de la Société pour fournir aux dépenses que nécessite l'achat des vêtements et instruments nécessaires aux patronés. Il est bien entendu que ceux-ci n'ont droit aux dépenses que dans le cas où, soit par eux-mêmes, soit par leurs parents, il sera prouvé qu'ils n'ont aucune ressource.

MM. les directeurs des asiles règlent périodiquement les dépenses d'argent avec le comité central de Wiesbaden.

§ XII.

MM. les membres du patronage qui ont pris sous leur direction un aliéné guéri sont instamment priés de mettre MM. les directeurs au courant de toutes les circonstances pouvant faire craindre une rechute.

§ XIII.

Ils devront aussi correspondre tous les trois mois avec le comité de Wiesbaden, et envoyer les résultats des bons succès qu'auront eus leurs soins et conseils à l'égard tant des patronés qu'à celui des familles où ceux-ci auront été placés. Ils toucheront à la caisse du comité l'argent nécessaire pour payer l'apprentissage des patronés et fournir à leurs autres dépenses. Il leur est recommandé de remettre le moins d'argent possible aux patronés en main propre.

Lorsque des circonstances particulières amèneront le dépla-

cement d'un patroné et son installation dans une autre localité ou dans une nouvelle famille, MM. les patrons voudront bien en avertir le comité. On leur saura le plus grand gré de communiquer à la Société toutes les idées d'amélioration que leur expérience pourra leur suggérer.

§ XIV.

Action du comité.

Le comité soigne les affaires de la Société et se choisit un directeur dans son sein. Les décisions et ordonnances sont signées, soit collectivement, soit par le directeur comme délégué.

§ XV.

Le directeur du comité prend en considération tout ce qui peut améliorer et étendre l'influence salubre de l'association de patronage. Il correspond dans ce but, soit avec les directeurs des asiles, soit avec les membres du patronage qui s'adressent à lui. Les premiers ont droit de séance dans le comité ; le comité a celui d'augmenter quand il le juge à propos le nombre des *patrons surveillants*.

§ XVI.

Le comité est chargé de recevoir les notices et renseignements trimestriels que les patrons lui envoient sur les patronés, et d'y répondre immédiatement quand il y a nécessité. Il veille à la radiation du patroné quand le secours du patronage ne lui est plus nécessaire, ou lorsque, par sa mauvaise conduite, il s'en est rendu indigne.

§ XVII.

Le comité prend sous sa responsabilité les revenus de la Société et dirige l'emploi de l'argent. Il a un caissier qui, pour ces fonctions, reçoit une rétribution ; il indique le jour de la convocation annuelle, et adresse à l'assemblée l'état des recettes et dépenses. Le comité réélu pour l'année qui va s'ouvrir et la chambre des comptes ducale sont chargés de l'examen de ce travail.

Comptabilité.

§ XVIII.

Les receveurs particuliers des contributions dans le grand-duché se chargent volontairement de recevoir les recettes de la Société et de payer les bons qui sont endossés par elle. Ils règlent ensuite avec le caissier de la Société sur les mêmes bases que celles qui dirigent les autres opérations financières de l'administration du grand-duché.

§ XIX.

Le ministre de l'intérieur ayant bien voulu ouvrir à la Société de patronage un compte courant chez le receveur général du duché, la Société envoie à la caisse centrale du gouvernement délivrance des sommes qu'elle perçoit.

Il existe encore plusieurs autres instructions pour les membres de la Société de patronage, et qui ne sont que le développement de l'esprit de ces statuts. Je remarque surtout la recommandation de secourir les aliénés guéris, ainsi que les jeunes détenus délivrés, plutôt en les mettant dans la possibilité de gagner leur existence qu'en leur donnant des secours d'argent dont ils ne tireraient pas le même avantage. Je lis dans le rapport de 1842 que pour 65 aliénés guéris qui ont été patronés et placés convenablement, soit comme apprentis ouvriers, soit comme domestiques, on n'a dépensé que la somme de 1,000 florins, un peu plus de 2,000 fr. « Les renseignements les plus favorables, dit ce rapport, nous sont arrivés de toutes parts sur nos aliénés patronés; plus d'un sans doute doit à notre patronage de ne pas être retombé malade. La plupart nous doivent au moins d'avoir trouvé à être casés convenablement pour gagner leur existence et d'être ainsi soustraits aux perplexités de la misère. »

Quoique le temps du patronage soit limité, il s'étend pourtant à un plus long espace quand il y a urgence. D'un autre côté, les malades guéris et qui ont été patronés peuvent recourir sans

crainte à la paternelle protection de la Société ; la maladie dont ils ont été les victimes leur a acquis des titres trop sacrés à la sympathie de leurs patrons pour qu'il ne soit pas fait droit à leur demande quand elle est fondée. Je dirai de plus à l'honneur de la Société de patronage de Nassau que tout a été si bien prévu dans l'intérêt des patronés que lorsque la mort enlève un des membres de la Société, la nouvelle en est de suite transmise au comité, afin que les aliénés guéris qui se trouvaient sous la direction immédiate du défunt ne restent pas longtemps sans secours et protection (1).

Le rapport du comité administratif au conseil général de l'œuvre de la Salpêtrière constate les résultats les plus satisfaisants : 250 femmes et 30 enfants ont été secourus, M. Falret ayant eu l'heureuse idée d'étendre le patronage aux enfants des aliénées, dont les prédispositions héréditaires, dit ce médecin, réclament si impérieusement une éducation spéciale.

L'observation comparée des statuts pour le patronage de la Salpêtrière et du duché de Nassau, ainsi qu'une expérience de quelques années de pratique à Paris, m'ont suggéré une idée que je m'empresse de vous communiquer, celle de pouvoir étendre les bienfaits du patronage à des infortunés qui ne sont pas encore entrés dans un asile d'aliénés, mais dont l'état mental offre tous les signes d'une affection qui se terminera plus tard, soit par une aliénation réelle, soit par le suicide.

(1) Dans plusieurs autres établissements il y a aussi des fonds spéciaux destinés à subvenir aux premiers besoins des aliénés sortant de l'hospice; Je citerai entre autres l'hospice d'Illenau (Baden), Saint-Yon, à Rouen, où, grâce à la sollicitude de M. Parchappe, les aliénés indigents reçoivent à leur sortie des secours d'argent. Si je me suis spécialement étendu sur le patronage de Nassau, c'est parce que j'y ai trouvé, ainsi que dans celui de la Salpêtrière, un modèle d'organisation qu'on peut avec fruit introduire ailleurs, en apportant les modifications que la nature des localités exige. Je saisis ici l'occasion de rendre hommage à la mémoire du vénérable docteur William Ellis, auquel l'hospice de Wakefield d'abord et celui de Hanwell ensuite doivent la création d'une caisse dite de secours pour les aliénés indigents. Cette œuvre fut prise sous la protection de la Reine-Mère.

J'ai l'intime conviction que le suicide serait souvent prévenu si, d'une part, la misère des infortunés dont l'intelligence faiblissait était secourue à temps, et si de l'autre les ordonnances régnautes permettaient de placer dans les hospices les aliénés de la même manière que les malades ordinaires, sans recourir aux formalités du commissariat et de la préfecture de police. Tout le monde sait l'effet sur l'esprit des malades de cette puissance *mystérieuse et redoutable*.

Permettez-moi, monsieur, à propos de l'idée que j'ai émise plus haut, et aussi à cause de cette dernière considération, de vous donner le résumé de quatre faits que j'ai observés dans ma pratique.

1^o H. G..., serrurier, âgé de quarante-cinq ans, vient me consulter en juin 1844 ; il est timide, irrésolu, soupçonneux ; il s'effraie du changement de son caractère, n'a *plus de goût au travail*, et sent tous les jours son affection décroître pour ses enfants et sa femme. Je conseille à celle-ci d'envoyer son mari quelque temps à la campagne chez des parents. Il revient plus content ; mais bientôt des affaires embarrassées, des pertes faites coup sur coup, l'assombrissent de jour en jour davantage. Il vient me consulter encore en disant qu'il *fera quelque malheur*. Je conseille à sa famille de le faire entrer à Bicêtre. La crainte des formalités de la police est si forte chez cet homme que, pour ne pas les subir, il se remet à son travail avec une activité qui pouvait faire croire à un commencement de guérison. Quelque temps après il fut trouvé pendu dans un hôtel du faubourg Saint-Honoré, où l'appelait la nature de son travail.

2^o L..., âgé de trente ans, Allemand d'origine, ancien professeur de philosophie, jouissant d'une certaine aisance, tombe dans la mélancolie. Ce jeune homme ne vit plus que dominé par une crainte, *la police*, qui, du reste, n'a jamais rien eu à démêler avec lui. Il ne mange plus que les aliments que lui-même a achetés et préparés, *la police voulant l'empoisonner*. Il ne sort plus de chez lui, parce que des agents de la préfecture

vont l'arrêter au passage. A force d'instances, je le détermine à venir demeurer quelque temps à la campagne avec moi ; il y consent, lorsqu'un ami maladroit lui dit qu'il aura encore affaire à la police, étant considéré comme aliéné. Il rentre chez lui, se barricade dans son appartement et se fait sauter la cervelle.

3° En janvier 1844, je suis appelé à traiter une jeune femme lypémanique, femme d'un ouvrier gantier. J'ai le bonheur, pendant sa convalescence, d'intéresser à son sort une personne charitable qui par des secours donnés à propos l'aide à sortir d'une position fâcheuse. Elle renonce depuis ce temps aux projets de suicide qu'elle nous a avoué avoir nourris avec activité.

4° Depuis trois ans je donne des soins dans mon quartier à un malheureux jeune homme dont la vie est un vrai roman de misères. Les hallucinations qui le tourmentent avec cela ne lui permettent pas de garder le moindre petit emploi. Il a été tour à tour homme de lettres, journaliste, chef d'études, vaudevilliste, professeur de dessin, écrivain public, secrétaire particulier, etc. Je l'avais déterminé dans ces derniers temps à entrer à Bicêtre ; mais les formalités à remplir, la crainte surtout de la police, *son ennemie acharnée, qui suscite les voix qui le tourmentent*, l'effrayèrent tellement qu'il abandonna son misérable réduit pour vivre d'une vie errante sur les boulevards extérieurs. Je me suis cru obligé de signaler ce fait au commissaire de police du quartier, persuadé que je suis ou qu'il se suicidera ou qu'il tuera le premier individu qui lui semblera l'auteur des voix qui le poursuivent.

Il y a certainement plus d'individus que l'on ne pense appartenant à cette dernière classe de malades qui circulent dans les rues de Paris ; il est hors de doute, je le répète, que beaucoup de suicides ne figureraient pas sur les tableaux statistiques si leurs malheureux auteurs étaient arrachés à temps à leur préoccupations malades.

La difficulté de connaître ces sortes de maladies avec incubation de la folie n'est pas si grande qu'on pourrait le croire. Une

demande adressée aux médecins praticiens de Paris, par le patronage de la Salpêtrière, pour les prier de signaler les cas de ce genre qu'ils observent dans leur pratique, mettrait bientôt l'esprit de charité sur la voie d'une foule d'infortunes que l'on pourrait secourir à temps.

Je termine cette lettre, me réservant, monsieur, de vous faire part dans la prochaine et dernière de ce que j'ai pu observer de remarquable en pays étrangers au point de vue du classement des aliénés dans les hospices, de la constitution du personnel qui dirige ces établissements, et de l'éducation spéciale à donner aux infirmiers.

MOREL.

Passy, 1^{er} juin 1846.

LE SUICIDE EST-IL TOUJOURS LE RÉSULTAT

OU, SI L'ON VEUT,
LE SYMPTÔME D'UN TROUBLE DE L'ESPRIT?

EN D'AUTRES TERMES,
LE SUICIDE EST-IL TOUJOURS UNE MALADIE?

Par le D^r BOURDIN,

A

M. ÉTOC-DEMAZY,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de la Sartre, membre
correspondant de l'Académie royale de médecine,

Monsieur et très honoré confrère, je trouve à l'instant même dans les *Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 338, un assez long article dans lequel vous vous efforcez de détruire l'opinion émise par moi sur la nature du suicide, opinion qui consiste à considérer cet acte comme une maladie (1). Vous critiquez avec une loyauté et une courtoisie auxquelles je me plais

(1) *Du suicide considéré comme maladie*. Paris, 1845.

à rendre hommage plusieurs arguments qui servent de base à mon raisonnement, et finalement vous arrivez à cette conclusion, que le suicide est rarement accompli sous l'influence d'une volonté saine. De là à mon opinion il y a moins loin qu'on ne pense, et je ne sais si l'on pourrait trouver entre les deux avis « l'épaisseur d'une pièce de six liards. » (P. 349.) Quoi qu'il en soit, je ne m'arrêterai pas à des arguties ; je vais aborder franchement la discussion, et la rendre, autant qu'il sera en mon pouvoir, claire et précise. Je ne traiterai pas la question sous toutes ses faces, ce serait refaire mon Mémoire et le compléter ; je vais seulement répondre aux objections.

Permettez-moi une observation préliminaire qui vous expliquera pourquoi j'ai entrepris mon travail et dans quel esprit je l'ai accompli. Mon Mémoire commence par une définition du suicide ; agir ainsi me parut la marche naturelle, celle au moins consacrée par l'usage dans l'étude des sciences ; néanmoins je vous déclare que, dans l'ordre logique des idées, ma définition, loin d'être un principe, fut tout simplement une déduction ; si elle se trouve en tête du Mémoire, c'est seulement par une nécessité d'ordre topographique, et non par une loi logique. Lorsque je me mis à l'œuvre, je ne parlais pas de conceptions *à priori*, je suivais au contraire le sentier battu, et voulais établir un diagnostic différentiel entre le suicide libre et le suicide par aliénation mentale ; mais les faits vinrent m'apprendre que cette différence n'existait pas, et mon opinion se trouva naturellement formée.

Surpris, presque effrayé des conséquences de la proposition que j'allais émettre, je résolus, avant de la proclamer, de faire appel à une discussion publique qui eut lieu au sein de la société médico-pratique de Paris. Soldat de la vérité, vous aussi avez répondu à cet appel. Je m'en applaudis ; car cette circonstance me vant aujourd'hui l'honneur d'un adversaire puissant qui, depuis plusieurs années, fait du suicide l'objet de ses méditations. Si donc il s'agissait d'une lutte personnelle, je me re-

tirerais avant la bataille ; mais en présence d'une aussi grave question , les petits intérêts d'amour-propre doivent rester silencieux.

J'ai dit , en définissant le suicide , que le *malade* avait conscience et volonté de son acte. Vous vous élevez contre cette expression de *malade*. Qui la refuse aux aliénés ?

Vous paraissez croire que je reconnais deux espèces de suicide : l'un avec , l'autre sans maladie ; sorte d'artifice oratoire qui me permettrait d'éliminer à mon gré du cadre de l'aliénation les faits gênants et rebelles à la classification , par exemple ceux relatifs à quelques saints et à divers hommes politiques presque nos contemporains. Je crois que vous avez mal saisi ma pensée. Les conventionnels auxquels vous faites allusion ne sont pas plus que les autres exempts de folie. Pour moi , quiconque se tue , conventionnel ou non , ne jouit pas de la plénitude de sa liberté morale. Sans vouloir apprécier ici les suicides des hommes dont nous parlons , tâche impossible , puisque les éléments du fait nous manquent presque tous , je pourrais par la seule analogie soutenir cette thèse ; et si je parviens à compléter certain relevé statistique sur l'état cérébral des hommes qu'on appelait , il y a quelques années , des héros , j'espère vous faire connaître des résultats singuliers. En attendant , je peux vous affirmer que ces héros présentent en fous une moyenne qui dépasse de beaucoup celle de la population générale de la France. Ceci soit dit sans application malveillante ; nous faisons ici de la science pure , et non de la satire politique.

Quant aux saints , c'est une tout autre question. Pour nous entendre , remontons un peu plus haut. Du point de vue de la philosophie générale , il y a deux manières d'étudier les faits et de les accepter. Tantôt , usant du droit de libre examen , le savant scrute le fait dans sa profondeur , l'examine sous toutes ses faces , le dissèque fibre à fibre , s'il était permis de s'exprimer ainsi ; en un mot , il l'analyse comme il l'entend , ne reconnaissant d'autre autorité que celle qu'il veut bien accepter , et ordi-

nairement même ne reconnaissant que la sienne propre. L'autôt, au contraire, fils soumis et respectueux de l'Église, l'homme accepte, sans murmure comme sans examen, les faits que l'on impose à sa croyance. Le premier croit parce qu'il a vu, entendu, senti, touché, palpé, parce qu'il a comparé, jugé, raisonné; le second croit, parce qu'on lui a dit de croire. De là, par conséquent, deux catégories de faits : les uns appartenant à la science proprement dite et abandonnés au libre examen de l'homme, les autres relevant de la religion et soustraits complètement à la libre discussion. Sans égard pour cette distinction, vous voudriez, malgré moi, me faire dire que tels ou tels saints ont été suicides, et par conséquent aliénés; je ne peux consentir à descendre sur ce terrain pour plusieurs raisons : 1^o Les saints que l'on me présente pour exemple ne se sont pas « donné la mort avec conscience et volonté. » (*Loco citato*, p. 343.) D'après votre propre aveu, ils ne s'étaient donc pas suicidés. 2^o Quand même ils auraient présenté les caractères véritables du suicide, je ne voudrais pas, par respect pour la religion, me servir de pareilles pièces à l'appui de théories pathologiques. Ainsi oublions les saints et leur genre de mort; d'une part la médecine n'a que peu ou rien peut-être à gagner dans de pareilles investigations, et d'autre part pourrions-nous bien assurer qu'elle n'aurait rien à y perdre ?

Vous établissez une différence entre les hommes qui attentent à leur vie, « *différence essentielle*, dites-vous, *car elle est fondée sur l'état de leurs facultés morales.* » (P. 344.) Je vous avoue que cette différence, vraie en apparence dans certains cas, est loin d'être un motif décisif contre ma manière de voir. J'ai rappelé en quelques mots l'histoire d'un individu qui, sans avoir donné le plus léger signe d'aliénation, un beau matin se brûla la cervelle. Était-il fou ? Non, direz-vous. Ne vous hâtez pas, attendez quelques années, et vous verrez le fils aîné mourir dans un état de folie palpable; puis, bientôt après, le fils cadet pris d'un accès de manie véritable, avec tentatives réité-

rées de suicide. Le père était-il fou? Je vous laisse le soin de répondre. Ces exemples abondent.

Vous vous élevez, cher confrère, contre la distinction que je fais entre le suicide réel et les actes qui en offrent l'apparence. Cela me semble pourtant une distinction de sens commun : « S'exposer à la mort, c'est commettre une imprudence ou une faute; c'est, dans certains cas, faire une noble action; mais, à coup sûr, ce n'est pas se suicider. » (*Du suicide considéré*, etc., p. 88.) Je ne saurais, en vérité, rétracter de telles paroles; si je le faisais, vous viendriez aussitôt me dire, comme vous le faites à la page 339 : « *Le caractère essentiel du suicide est, à mes yeux, l'intervention de la volonté, plus ou moins puissante, plus ou moins éclairée, dans l'action de se donner la mort.* » Croyez-vous que cette jeune femme qui sauta d'un troisième étage pour échapper aux gardes municipaux qui la conduisaient en prison avait une volonté plus ou moins puissante, plus ou moins éclairée de se donner la mort? Non, assurément. Mais pourquoi chercher si loin des exemples de la confusion que j'ai voulu éviter? vous-même me fournissez un de ces exemples. C'est pour avoir oublié votre propre définition que vous avez fait une phrase qui sent son patriotisme, sur les marins du *Vengeur*! Étaient-ils suicidés, ces glorieux marins? Je ne sais au juste votre opinion sur leur compte. A la page 343, vous répondez affirmativement, et négativement deux pages auparavant. « *Evidemment personne, dites-vous, ne peut regarder comme suicidés les hommes qui s'exposent à la mort sans agir dans l'intention de la provoquer; je les écarte donc de cette discussion.* » Eh bien, écarterez-les donc de la discussion. Cette manière de voir ne m'est, du reste, pas personnelle, et plusieurs auteurs l'ont émise avant moi. « Le savant qui se consume dans les veilles, le marin qui court affronter les naufrages, le voyageur qui s'égare parmi les nations sauvages pour enrichir ses concitoyens du produit de ses observations, le guerrier qui meurt pour la défense de son pays, ne sont pas des suicides. »

(P. 168 , *Entretiens sur le suicide* , par M. Guillon , évêque de Maroc , Paris , 1836.)

Les causes de la folie et du suicide ont une grande analogie entre elles , vous l'avez reconnu comme moi ; mais cette analogie ne nous donne nullement le droit de regarder dans tous les cas le suicide et la folie comme identiques. Je suis parfaitement de votre avis , et cela ne peut par conséquent faire matière à discussion. Mais ce rapprochement entre les causes n'est pas le seul qui me serve à établir entre les deux maladies une identité de nature (identité telle qu'on l'entend en pathologie). En suivant les deux maladies dans toutes leurs évolutions et leurs diverses conditions d'existence , j'ai pu former un faisceau de preuves dont l'analogie des causes est un élément , mais n'est qu'un élément.

J'ai encore une réponse analogue à vous faire sur un autre point d'une égale importance. Pour acquérir la certitude qu'un suicidé a été fou , il suffirait de suivre la trace du malade , et l'on pourrait se convaincre que son accès est le prélude d'une série d'actes de délire. Cette opinion , émise d'une manière absolue , est fautive , car elle n'est pas applicable à la monomanie , et par conséquent au suicide ; elle avait donc besoin d'un correctif. Rien ne prouve que le délire doive nécessairement exister plusieurs fois chez le même individu. Cette première concession faite , j'ai encore le droit de m'élever contre votre argumentation , car je n'ai pas donné ce moyen comme critérium unique et infaillible.

J'arrive maintenant à un point délicat , à la question de fait , ce qui , à bien dire , est la véritable question. Mon travail repose entièrement sur les faits et les idées que j'ai exprimées sous forme de propositions , et qui n'en sont qu'une conclusion logique. D'après cela , vous devez comprendre tout d'abord l'importance que j'attache à ce point de la discussion. Comme vous , je fais peu de cas d'un fait brut , et je pense qu'il faut l'interpréter et le féconder par des raisonnements : c'est ce que je vais

essayer de faire avec vous. J'ai demandé un seul fait probant et positif contre l'opinion que je soutiens, vous vous êtes chargé de la réponse ; maintenant vous allez juger, d'après mes observations, si je puis la regarder comme satisfaisante.

M. de Montholon raconte dans ses Mémoires, ou, comme on dirait aujourd'hui, dans ses *Impressions de voyage*, que Napoléon, réduit à un assignat de cent sous, allait se jeter dans la Seine, quand il est accosté par un sien ami qui se trouve là tout exprès pour lui donner 30,000 francs dont il a besoin. Le futur empereur, ivre de joie, court porter son argent à la poste, et revient aussitôt au lieu où il avait laissé son ami ; « mais, ajoute naïvement l'historien, faisant parler le commandant d'artillerie, il (Demasis) n'y était plus. » Que faire alors ? Napoléon prend le parti de rôder sentimentalement du matin au soir pour retrouver son bienfaiteur et lui dire merci, ce qu'il avait oublié de faire en recevant les 30 beaux mille francs en or qui venaient de lui faire si agréablement passer le goût du suicide. Quelle histoire ! à chaque ligne une invraisemblance. Mais poursuivons. Nous voici, en 1815, à Fontainebleau ; Napoléon signe son acte d'abdication ; puis comme sa vie n'appartient plus à la patrie, le voilà qui s'administre une dose de poison, qu'il conservait depuis trois ans dans un petit sachet de soie. Tel est le fait dans sa plus grande simplicité.

La première tentative se présente dans des conditions si singulières, si peu en harmonie avec le caractère de l'empereur, qu'elle me semble devoir être reléguée parmi ces fables dont les chroniqueurs entourent si complaisamment la vie des grands hommes. Quant à la narration de la seconde tentative, elle ne doit pas nous inspirer une très grande confiance, car il existe une autre tradition qui n'a pas trop d'analogie avec celle du comte de Montholon. On raconte que l'un des maréchaux avait laissé dans la chambre de l'empereur un pistolet chargé et armé : l'occasion était belle et la leçon évidente. Napoléon, haussant les épaules en contemplant cette arme, s'écria : « Ces

gens-là me prennent pour un garçon perruquier amoureux ! » répétant dans une phrase burlesque le mot de Louis XVI : « Me croit-on assez lâche pour ne pouvoir pas attendre la mort ? » Le fait que vous me citez doit donc être mis de côté, parce qu'il ne me paraît présenter aucune garantie de vérité, soit à cause de la source à laquelle vous la puisez, soit à cause des détails mêmes qui le constituent.

Mais admettons comme réelle la tentative de suicide de Napoléon. Vous l'expliquez par le désespoir raisonné, par les antécédents (vous rappelez qu'il venait d'enlever Toulon aux Anglais), enfin par les actes postérieurs, et vous regardez comme « *presque inadmissible que cette prodigieuse série de conquêtes et de triomphes, qui exigeaient les plus sublimes combinaisons du génie militaire, eût pu se concilier avec l'existence de la folie dans le cerveau qui les enfantait.* » (P. 348.) Je sais quelle attention particulière on doit donner, en aliénation mentale, aux faits qui précèdent, accompagnent et suivent la folie ; mais je sais aussi que ces faits ne sont considérés que comme de simples renseignements qui corroborent ou atténuent à un degré quelconque les faits d'aliénation, sans leur donner ni leur ôter leur caractère propre. Que Napoléon ait fait preuve, avant et après sa tentative, d'une grande intelligence militaire et d'une grande habileté politique, cela ne prouve absolument rien. On voit tous les jours des malades, au sortir des maisons de santé, se mettre à la tête de leurs affaires, et les gérer avec prudence, sagesse et habileté. Je ne nie pas que cela soit très extraordinaire, je dis ce qui est ; et il n'est personne qui n'ait à sa connaissance des faits de ce genre. Votre expérience et vos études profondes en aliénation mentale me dispenseront du soin de vous fournir des faits cliniques à l'appui de cette remarque. Du reste, s'il n'en était pas ainsi, si l'on n'avait pas d'exemples de retour aux habitudes normales après les accès même les plus graves, l'aliénation, dans ses diverses formes, serait considérée comme radicalement incurable : or, aucun aliéniste ne pourrait soutenir

une pareille thèse. Je vais plus loin, car je ne regarde pas toujours les actes qui accompagnent le fait d'aliénation comme propres à prouver la non-aliénation. En effet, considérez ce malheureux halluciné poursuivi par la police ou par des voix ennemies; écoutez ses plaintes; il vous racontera les mille subterfuges que l'on emploie pour le tourmenter, les moyens extraordinaires dont on se sert pour troubler son repos, les maux de toute nature qu'on lui fait subir; il vous montrera ses ennemis, vous dira même jusqu'aux motifs de leur inimitié; en un mot, il vous fera ses confidences, dans lesquelles l'extravagance et la folie se montreront de la façon la plus positive. Mais prenez ce *malade*, amenez-le dans un salon ou dans une réunion d'étrangers, vous le verrez doux et affable, poli avec tous, disant son mot comme tout le monde, parlant de ce qui ne le regarde pas avec une raison et un sang-froid qui n'étonnent que les intimes, ceux qui savent toutes les agitations et les pensées folles qui bouleversent ce pauvre cerveau. Si donc on jugeait uniquement par les actes, ou plutôt par quelques uns des actes qui accompagnent la folie, on ne pourrait presque jamais établir de diagnostic, et les médecins devraient resserrer le cercle de la folie plus que ne le fait le peuple lui-même, qui accorde la qualification de fou aux aliénés furieux seulement. Entre deux crises de fureur, il n'est pas absolument rare d'observer des intervalles de lucidité parfaite. Ce n'est pas tout. Non seulement le malade peut délirer d'une manière évidente sur un sujet, sur une idée ou sur une série circonscrite d'idées, et néanmoins conserver sa raison sur un autre sujet; il peut encore raisonner son propre délire, s'il était permis de s'exprimer ainsi, ce qui ne l'empêche pas d'être parfaitement fou. J'en ai cité un exemple. Les suicides, ou du moins certains d'entre eux, bien que discourant avec justesse sur leur situation physique et morale, bien que donnant sinon la réalité, au moins les apparences d'un acte légitimement motivé à l'acte qu'ils veulent commettre, me semblent dans le cas des malades dont je

parle ; or, malgré les apparences, je ne saurais les regarder comme se trouvant dans un état d'esprit normal et physiologique. Ces remarques générales s'appliquent à l'histoire de l'empereur racontée par M. de Montholon. La première tentative de suicide vous paraît simple à expliquer. Le désespoir, dites-vous, s'était emparé de son âme, et tout naturellement il avait pu songer à se défaire de la vie. Vous donnez, à ce propos, une théorie du désespoir, et, vous appuyant sur l'autorité de notre savant ami le docteur Lélut, vous cherchez à établir que Napoléon n'avait pas franchi les bornes de la raison. Si ce désespoir avait fait dire à Napoléon que Paris était la capitale de la Chine ou toute autre folie, vous vous seriez empressé de reconnaître l'état pathologique, et vous auriez prononcé le grand mot d'aliénation. Mais non, parce que ce désespoir conduit au plus grand sacrifice que l'homme puisse faire, au sacrifice de sa propre vie, vous paraissez regarder la chose comme toute simple et toute naturelle. Est-ce là la véritable explication ? et ce désespoir lui-même est-il bien probable ? Quand on a dans sa destinée les campagnes d'Égypte, d'Italie, les guerres d'Allemagne, l'empire de la France, n'eût-on plus qu'un assignat de six livres dans son gousset, on ne se livre pas au désespoir aussi facilement que vous voulez bien le croire. Est-il probable, ce désespoir, au début d'une carrière si grande ouverte à tous les audacieux, quand nous voyons plus tard l'âme du géant rester inébranlable au milieu des adversités ? « *Pendant les six années de la captivité de Saint-Hélène, où l'empereur fut abreuvé de toutes les humiliations réservées par la haine à la gloire et à l'ambition déçues, voyons-nous donc faillir cette grande intelligence ?* » (P. 353, Mém. cité.) Nous ne savons pas au juste ce qui se passa dans le for intérieur ; néanmoins, si nous raisonnons d'après l'analogie, et si nous interrogeons l'histoire, elle nous répondra que le désespoir a été impossible dans de telles circonstances et chez un homme de pareille trempe. Si donc Napoléon, avec son caractère connu, et dans les conditions

que raconte son chroniqueur, a essayé de se suicider, il a commis un acte de folie véritable ; car « *ceux qui se tuent pour se tuer, pour ne plus vivre, appartiennent évidemment à la classe des aliénés.* » (P. 342.) Cette observation, pleine de justesse et de vérité, semble écrite exprès pour le sujet. Je ne saurais cependant vous abandonner un pareil homme et laisser son nom inscrit dans les fastes de l'aliénation mentale ; l'histoire véritable, non celle des conteurs, s'élèverait contre nous et nous accuserait d'erreur.

Permettez-moi une question qui ne se trouvera peut-être pas déplacée ici. Connaissez-vous un homme au monde, dans quelque condition que vous le supposiez, qui soit toujours resté exempt de pensées plus ou moins fausses, plus ou moins vicieuses, peut-être plus ou moins criminelles ? en connaissez-vous un, un seul, qui n'ait eu dans sa pensée ce que j'appellerais presque ses éclairs de folie, de vice, de crime même, si l'on pouvait se servir de pareils mots pour exprimer des idées différentes de celles qu'ils expriment dans le langage scientifique ? Pour ma part, je n'en connais pas. Interrogez des hommes sincères et bons observateurs, vous obtiendrez sûrement des réponses affirmatives. Mais ces idées, que sont-elles donc ? de simples nuages éphémères qui s'obscurcissent même par l'intelligence. Développées spontanément ou provoquées par des circonstances fortuites, elles n'ont aucune persistance et sont victorieusement combattues dès qu'elles reviennent à l'esprit un peu trop fréquemment. Que conclure de ces observations ? que tous les hommes sont fous ? Cela peut se dire envers plusieurs, mais la science sérieuse ne saurait faire un pareil abus de langage. Loin de voir dans ces faits une marque d'aliénation, j'y retrouve au contraire le témoignage le plus éclatant de la puissance de l'homme sur lui-même, de sa liberté morale, et, je le dirai sans détour, de la grandeur même de l'humanité. Si les mauvais l'emportaient sur les bons principes, toute société serait anéantie, et l'homme n'aurait plus qu'à quitter ses habitudes, se re-

tirer dans les cavernes ou les forêts et vivre à la façon des bêtes. Partant de cette observation, et en admettant même comme vrai le désir de se suicider de la part de l'empereur, on pourrait ne pas regarder cette idée comme la preuve d'un trouble de l'esprit. Je ne pense pas qu'un suicide médité, résolu même, mais à des conditions, doive être considéré « *comme moralement et virtuellement accompli*. » (Pag. 352, *loco citato*.) Cette doctrine nous mènerait loin, au suicide moral, par exemple, à cette espèce de suicide sans suicide, créé à l'imitation des *variola sine variolis*.

Pour juger le suicide, vous vous appuyez sur l'autorité de Napoléon lui-même, qui regardait cet acte comme une faiblesse morale. L'opinion d'un général, d'un politique, fût-il dix fois plus habile que Napoléon, a pour moi moins d'autorité que celle d'un simple élève en médecine de première année quand il s'agit de juger un fait médical.

L'observation ci-dessus racontée, telle qu'elle est racontée par un pareil auteur, peut-elle être prise comme type d'un fait probant et positif? Je l'avoue bien sincèrement, je ne suis pas de cet avis.

Après la question de fait pratique, je reviens à une question de méthode. Le mode d'examen conduit à des explications différentes selon qu'on envisage un fait dans sa totalité ou dans quelques unes de ses parties. Le suicide n'échappe pas à cette loi.

Si on l'étudie incomplètement, on est conduit à une certaine théorie générale; étudié d'une manière complète, il amène constamment et forcément à l'opinion que je professe. Des hommes du plus grand mérite, des observateurs habiles se sont cependant posés en adversaires de cette opinion; il faut par conséquent qu'il y ait entre eux et moi une différence radicale pour conclure différemment à l'occasion de faits identiques. Si je ne me trompe, la méthode d'observation seule a pu nous conduire l'un et l'autre à une conclusion diamétralement opposée. Quant à moi, je ne me suis jamais préoccupé que d'une chose, analyser les faits

sous tous leurs points de vue et ne négliger aucune des conditions qui les constituent.

Le suicide exige, plus que les autres formes de délire, des études approfondies et complètes. Les monomanies de toute espèce, et à plus forte raison la manie, présentent une série d'actes qui, sauf les difficultés inhérentes au sujet, en rendent le diagnostic aussi facile que celui d'une pleurésie ou d'une fracture. Dans les deux cas, la maladie a quelque durée et des symptômes permanents; mais dans le suicide il en est autrement, puisque la mort survient en même temps que le premier accès. Cette condition me paraît légitimer le précepte de la nécessité d'une observation complète, mais d'autres circonstances servent encore à en démontrer l'impérieuse nécessité. Je vais prendre un exemple au hasard. Une femme malheureuse dans son ménage, battue par son mari, occupée, peut-être malgré elle, aux travaux pénibles de la campagne, est prise de l'envie de se donner la mort. Pendant quelque temps elle lutte avec courage, continuant ses occupations sans donner le moindre signe de trouble cérébral. Un jour cependant elle monte à son grenier et se pend. Voilà un suicide motivé s'il en fut jamais, et bien incontestablement, pour certaines personnes, un suicide volontaire et libre et sans trouble d'esprit. Or, quelques années à peine se passent, le frère de cette malade, ouvrier honnête et laborieux, père de famille, heureux dans son intérieur, faisant ses affaires comme les gens de sa condition, se jette à l'eau sans avoir donné aucun signe de folie. Je dis sans aucun signe de folie, je devrais en excepter le suicide lui-même; car, vous l'avez dit avec vérité, quiconque se tue pour se tuer est fou. Croyez-vous que le hasard seul ait rapproché ces deux faits? ou pourrait le présumer si des rapprochements de cette nature étaient rares. Croyez-vous que ces deux maladies soient différentes? Croyez-vous que les raisons qu'on attribue au suicide de la sœur soient suffisantes pour expliquer cet acte sans l'intervention de la folie? Mais si toutes les femmes malheureuses en ménage se donnaient la mort,

le suicide ne serait-il pas très commun ? C'est encore ici le cas de vous rappeler l'observation de ce père suicide dont les deux fils deviennent aliénés, et l'un d'eux suicide lui-même.

Et la question d'hérédité ne mérite-t-elle pas une attention spéciale ? Pour connaître le chêne, il ne faut pas se contenter d'en étudier le tronc, il faut encore porter ses investigations sur les racines et les branches ; pour connaître le suicide, il ne suffit pas d'étudier le fait isolément, il faut porter ses investigations sur les ascendants et sur les descendants. L'homme n'est pas un être isolé, indépendant ; il appartient à sa race, et la maladie du père *peut* servir à caractériser celle du fils, ou réciproquement. Au surplus je ne dis rien à ce sujet de nouveau ; tous les jours nous nous enquérons auprès de phthisiques de l'état de la santé de leurs parents, et nous trouvons dans le père ou la mère, dans les aïeuls, quelquefois même dans les bisaïeuls, les sources de la maladie.

Vous savez mieux que personne que certains aliénés qui ont la conscience de leur délire le cachent avec soin par amour-propre, et dans certains cas par intérêt. J'ai connu plusieurs hallucinés, par exemple, qu'on regardait comme guéris tant ils mettaient de soin à cacher leur maladie. Vous savez aussi qu'en procédant par la rigueur on peut amener certains aliénés à dissimuler leur délire ou même à faire des démonstrations hypocrites. On a vu des possédés du diable renoncer à leurs idées en présence des tortures qu'on leur préparait. Quoi qu'il en soit, volontaire ou involontaire, la dissimulation de certains aliénés est une cause fréquente d'erreur pour la médecine.

Doit-on oublier l'influence des causes prédisposantes ? On a beaucoup disserté sur cette question sans pour cela s'entendre davantage. Je ne crois pas que tout soit dans la prédisposition, mais quel médecin peut en nier l'influence ?

Indépendamment des nombreuses causes d'erreur qui peuvent provenir à la fois du malade et du médecin, du sujet et de la méthode, il en existe encore une autre dans les parents. Non

seulement ils n'observent pas parce qu'ils ne savent pas observer, mais quelquefois ils cherchent à tromper le médecin.

Je n'insisterai pas davantage sur les conditions qui peuvent nous empêcher de découvrir la vérité ; les signaler, c'est vous faire comprendre que je ne préparais pas pour les incrédules une « *réponse élastique et facile*, » (Mém. cité, *Annales*, p. 345), en répétant avec notre illustre maître Esquirol : « Ce ne sont pas les signes du délire qui manquent chez celui qui se suicide, ce sont les observateurs qui ne sont pas à portée de tout voir et de bien voir. »

Dans l'état de la discussion, et même après les lumières nouvelles que vous venez d'y apporter, je ne suis nullement ébranlé dans mes convictions. Je crois que le suicide, envisagé dans sa série complète de son développement, étudié dans toutes ses conditions d'existence, est tellement assimilable à la monomanie qu'il ne fait qu'un avec elle ; et je me crois autorisé à conclure finalement que le suicide n'existe jamais sans un certain trouble de l'esprit, et par conséquent qu'il est toujours le symptôme d'une maladie.

ÉTUDES

SUR LES

MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS,

Par M. le docteur THORE,

Ancien interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté de médecine,
membre de la Société anatomique, etc.(9^e ARTICLE) (1).

MALADIES DE L'ENCÉPHALE.

(SUITE.)

3^e Forme paralytique.

OBSERVATION DIX-NEUVIÈME.

Un homme de cinquante-quatre ans, pléthorique, au cou large et court, fut admis dans les salles de clinique du docteur Duncan, le 30 mai 1829. Il était dans un état de coma très avancé, sans parole, et si complètement paralysé du côté droit du corps, que même les muscles abdominaux de ce côté étaient sans action. Le bras et la jambe gauches étaient parfois agités de mouvements convulsifs; la respiration était stertoreuse; la déglutition fort gênée; le pouls donnait 74 pulsations. Cette maladie durait depuis trois jours. Elle avait commencé par des vertiges, la perte de la vue, une céphalalgie violente et des vomissements. On eut recours sans aucun avantage à l'emploi très judicieusement dirigé des moyens les plus actifs employés dans ces cas. On crut reconnaître, le 4^{er} juin, un léger retour de la connaissance, mais le malade retomba presque aussitôt dans le coma; il périt, le 3 juin, sans aucun changement dans les symptômes.

(1) Voir les numéros de Janvier, de Mai, de Juillet et de Septembre 1841, de Janvier et de Mai 1845, de Mars et de Mai 1846.

Ouverture du cadavre. Le cerveau fut l'objet du plus minutieux et du plus attentif examen. On ne trouva pas la plus petite trace de lésion morbide. Les plexus choroïdes étaient cependant plus bruns que dans l'état ordinaire, et l'artère basilaire offrait une tache morbifique. Sur le côté de cette artère, la substance cérébrale présentait un point qui semblait légèrement ramolli, mais qui n'excédait point le volume d'un grain d'orge; et encore le docteur Duncan considéra-t-il ce ramollissement comme extrêmement douteux. (Observation empruntée à M. Duncan, par Abercrombie, p. 301.)

OBSERVATION VINGTIÈME.

François Chabrat, âgé de vingt-huit ans, chaudronnier, doué de formes athlétiques et d'un tempérament sanguin, était sujet, depuis plus de six mois, à des maux de tête, à des vertiges, lorsque, le 5 avril 1830, après avoir pris une tasse de café, dans la vue de dissiper un de ces accès de céphalée, il perdit subitement connaissance et fut bientôt frappé de paralysie des extrémités. Pendant huit jours, il ne reçut d'autres secours que l'application de quelques sangsues aux tempes. Le 8, il fut transporté à la Clinique interne, et présenta, à la visite de ce jour, les symptômes suivants : abolition complète de toutes les fonctions de relation ; face rouge ; pouls fréquent (126 pulsations) et déprimé ; respiration précipitée, avec râle muqueux ; yeux fermés, ne s'ouvrant que par intervalles d'une manière convulsive et laissant apercevoir alors la pupille contractée ; membres paralysés, agités quelquefois par une contraction légère, instantanée. On crut avoir affaire à une apoplexie sanguine ; le traitement fut établi en conséquence (saignée de 2 livres). La saignée parut produire quelque amendement. Le malade sembla revenir à lui pour un instant, mais il retomba bientôt dans son premier état, et son insensibilité fut telle qu'il ne sentit pas même les sinapismes. Le 9 avril, coma profond ; respiration stertoreuse ; pouls toujours fréquent, mais petit ; plus de mou-

vements dans les membres ; les yeux restent constamment fermés. Dans la journée, selles et urines involontaires ; mort pendant la nuit.

Autopsie, trente-six heures après la mort. L'examen le plus scrupuleux ne peut faire découvrir la moindre altération dans l'organe cérébral ni dans ses dépendances. Rien dans sa texture, sa consistance, sa couleur et ses rapports, qui pût faire présumer seulement une irritation ou une fluxion vers cet organe. Ceux des autres cavités, sans exception, furent également trouvés sains. (Observat. recueillie à la clinique de M. Lobstein, à Strasbourg, *Archives*, t. XXIII, p. 260, et *Clinique*, t. II, n° 48.)

OBSERVATION VINGT ET UNIÈME.

Le sujet de cette observation était une femme, âgée de trente-cinq ans, marchande de poisson à la Halle. Trois mois avant son entrée à la Charité, elle avait été prise d'une extinction de voix, qui depuis n'avait point cessé. Lorsqu'elle fut soumise à notre examen, l'affection du larynx semblait surtout prédominante, et l'on ne pouvait que soupçonner un état tuberculeux des poumons ; mais, pendant les deux mois suivants, les symptômes de phthisie pulmonaire se dessinèrent de plus en plus. Dans la soirée du 14 mai 1825, cette femme, sans cause connue, tombe tout-à-coup dans un état comateux. A la visite du 15, elle offre l'état suivant : yeux fermés, traits immobiles, pas de réponse aux questions, face très pâle ; les membres droits, soulevés, retombent comme une masse inerte ; on pince fortement la peau des membres sans que la malade témoigne par aucun signe qu'elle éprouve la douleur ; à gauche, au contraire, elle retire l'un ou l'autre membre lorsqu'on le pince, et sa face se grippe. Si on soulève ces membres, ils ne retombent que peu à peu, soutenus qu'ils semblent être par l'action musculaire. L'existence d'une hémiplegie droite n'est donc pas douteuse. Le pouls est fréquent et dur, la peau chaude ; la respiration est libre :

dans l'après-midi elle se trouble ; le râle survient , et la mort a lieu à onze heures du soir.

Ouverture du cadavre , neuf heures après la mort. Les méninges ne sont ni pâles ni plus injectées que de coutume. La pie-mère extérieure n'est point infiltrée de sérosité. La substance grise de la périphérie du cerveau n'est point rosée , et elle a une consistance ordinaire. La substance blanche des hémisphères ne présente qu'un petit nombre de points rouges ; elle n'est donc point gorgée d'une quantité surabondante de sang. Les ventricules latéraux contiennent de la sérosité limpide , mais pas en assez grande abondance pour les distendre ; on n'en trouve non plus qu'une quantité médiocre à la base du crâne. Du reste , examinée avec le plus grand soin , la substance de l'encéphale ne présente aucune altération à laquelle puisse être rapportée l'hémiplégie , non plus que les autres symptômes nerveux. La moelle épinière , examinée dans sa portion cervicale , est exempte de toute lésion appréciable.

Une seule excavation tuberculeuse peu considérable existait au sommet de l'un des poumons , qui , dans le reste de leur étendue , contenaient un grand nombre de tubercules miliaires ; autour d'eux le parenchyme pulmonaire était sain. Les cordes vocales étaient ulcérées. La membrane muqueuse gastrique offrait , vers le grand cul-de-sac , une rougeur pointillée , large comme deux pièces de cinq francs réunies ; partout elle avait conservé sa consistance normale. Le reste du tube digestif présentait en quelques points seulement une légère injection sous-muqueuse. L'utérus , s'élevant de deux travers de doigt au-dessus du pubis , contenait un fœtus. (Andral, *Clinique médicale*, t. IV, p. 345.)

OBSERVATION VINGT-DEUXIÈME.

Maurice , âgé de cinquante ans , limonadier , de petite taille , à face replète , à col large et court , ayant toutes les apparences d'une constitution apoplectique , a toujours joui d'une bonne

santé. Il arrive de Tours à Paris assez fatigué, et se couche. Le matin, il s'aperçoit qu'il a tout le côté gauche du corps paralysé. La sensibilité aux membres supérieurs et inférieurs est bien conservée, mais la motilité est complètement abolie. L'intelligence reste intacte. Il n'a point de fièvre; on l'a saigné et purgé chez lui; on lui a même administré un vomitif.

C'est dans cet état qu'il est admis à l'Hôtel-Dieu, le 9 mars 1837, et il est placé au n° 63 de la salle Saint-Bernard.

Il présente les symptômes suivants : l'intelligence est assez bien conservée; il répond avec netteté aux questions qu'on lui adresse. Il existe une hémiplegie gauche très bien caractérisée; les membres, que l'on soulève, retombent lourdement et comme une masse; il n'existe rien de semblable du côté opposé. La sensibilité est partout très bien conservée, et le moindre pincement est très bien senti. La langue est déviée, et la commissure droite des lèvres est fortement entraînée de ce côté. La paupière est à demi ouverte, et les sourcils ne s'élèvent et ne se rapprochent point également. Le pouls, de force moyenne, bat 84 fois par minute. Le malade accuse une céphalalgie assez vive. Saignée de 12 onces.

Le 10, la fréquence du pouls a rapidement augmenté; il est à 110. Le sang tiré la veille était couenneux. Une nouvelle saignée est pratiquée, qui est suivie d'une syncope et de vomissements qui se répètent à plusieurs reprises dans le courant de la journée.

Le 11, l'intelligence s'affaïsse d'une manière notable; les réponses sont difficiles et embarrassées; la sensibilité est beaucoup diminuée; le pouls petit et faible, 116 pulsations.

Ventouses sèches à la nuque; sinapismes aux extrémités inférieures.

Mort dans la journée.

Autopsie. Le cerveau est examiné avec le plus grand soin. On a pu constater que la voûte à trois piliers avait une consistance un peu moins grande qu'à l'ordinaire; encore cet état,

comparé à celui d'autres cerveaux qu'on examine en même temps, laisse-t-il quelques doutes. Le reste de l'organe a une bonne consistance et même une assez grande fermeté. La protubérance annulaire, tout le reste de la masse encéphalique, sont aussi examinés avec la plus soigneuse attention, la plus scrupuleuse exactitude, coupés par petits morceaux, sans qu'on puisse découvrir la moindre altération. Il en a été de même pour la moelle épinière, qui a été examinée dans toute son étendue. Les membranes qui recouvrent la moelle et le cerveau n'offrent pas la moindre lésion. Les autres organes, successivement explorés, n'ont rien présenté qui mérite d'être noté ici.

Cette autopsie a été faite par M. Grisolle, sous les yeux de M. le professeur Chomel et d'un grand nombre d'élèves qui suivaient sa clinique.

OBSERVATION VINGT-TROISIÈME.

Nous avons déjà parlé de la relation signalée par les médecins anglais, et en particulier par MM. Wilson et Addison, qui existe entre les différentes formes de l'apoplexie et les maladies des reins. J'ai observé à Bicêtre un cas de ce genre, et je regrette bien vivement de n'avoir pu recueillir avec détails les principales circonstances de la maladie; mais je fus témoin des symptômes qui ont existé, et j'assistai à l'autopsie, faite avec toutes les garanties désirables par mon collègue et ami M. le docteur Lambon, dans le service duquel le malade se trouvait placé.

Un vieillard, âgé de soixante-dix ans, fut frappé d'une attaque d'apoplexie bien caractérisée, avec une hémiplegie du côté droit du corps, qui était parfaitement immobile, tandis qu'il n'en était point ainsi du côté opposé; la mort arriva assez rapidement quelques heures après le début des accidents. A l'autopsie, on ne trouve pas la plus légère altération dans le cerveau, le cervelet, la moelle et leurs membranes. Un des reins était énorme et pesait plusieurs livres; il était divisé en

loges nombreuses qui contenaient une assez grande quantité de calculs.

Les observations qui vont suivre ont toutes été recueillies chez des individus aliénés.

OBSERVATION VINGT-QUATRIÈME.

« Un homme, ancien militaire, avait reçu à la bataille d'Aboukir un coup de feu qui avait emporté une portion de la table externe de l'occipital ; il y eut perte de connaissance, puis délire, puis assoupissement, puis enfin, contre toute espérance, guérison complète au bout de trois mois. Revenu à Marseille, notre brave militaire entra dans les douanes ; il y remplissait ses devoirs avec zèle et intelligence : seulement, on s'était aperçu que son caractère naturellement doux était devenu irritable. En 1824, à la suite d'une attaque légère d'apoplexie, la folie se manifesta ; elle offrait le caractère ambitieux signalé par M. Bayle. Le malade ne rêvait que gloire, honneurs, victoires. Trois mois après son entrée dans ma maison de santé, il commence à se plaindre de douleurs de tête, d'engourdissements dans les membres, et plus particulièrement dans les extrémités inférieures. Des mouvements spasmodiques se manifestaient de temps à autre. Plus tard il y eut roideur, contracture, puis paralysie de ces mêmes extrémités. Je l'avoue avec franchise, le coup de feu reçu à Aboukir, l'attaque légère d'apoplexie, les douleurs de tête, les mouvements spasmodiques, les contractures, puis la paralysie des membres inférieurs, tout cet ensemble de circonstances me fit hardiment prononcer sur l'existence d'un ramollissement cérébral. L'autopsie fut faite par M. Villeneuve et moi. L'investigation fut longue, sévère et consciencieuse ; en voici le résultat : cerveau, cervelet, protubérance annulaire, moelle allongée dans l'état le plus complet d'intégrité. A part une très légère injection des vaisseaux arachnoïdiens, les membranes du cerveau, comme cet organe, ne nous offrent aucune lésion pathologique. » (Guiaud, *Lancette française*, t. VI, 1832, n° 77, p. 319.)

OBSERVATION VINGT-CINQUIÈME.

Un aliéné avait été plongé dans un bain ($+ 30^{\circ}$ centigrades) ; on le retire un moment après avec tout le côté gauche paralysé. Le coma survint ; les membres du côté droit perdirent à leur tour leur sensibilité et leur mouvement , et la mort arriva le lendemain. On ne trouva à l'autopsie aucun épanchement de sang. Après avoir soigneusement examiné toutes les parties de l'encéphale, nous constatâmes seulement la présence de 3 onces de sérosité limpide dans les ventricules, quelques adhérences des membranes avec le cerveau et une légère infiltration du liquide sous-arachnoïdien au niveau de la partie supérieure et antérieure des hémisphères. (M. Fabre, *Lancette française*, t. VI, n° 70, p. 290.)

OBSERVATION VINGT-SIXIÈME.

* Graim, manoeuvre, âgé de quarante-huit ans, admis à Bicêtre comme imbécile, le 16 juin 1829, est un homme de grande taille, d'une bonne constitution, à cavités larges, de forces physiques considérables. Son état mental date de sa naissance. Il n'a jamais pu rien apprendre ; il ne sait ni lire ni écrire ; il n'a jamais pu s'occuper que de travaux grossiers et manuels. La parole est embarrassée, bredouillante, comme tronquée, et ne permet pas toujours qu'on comprenne ce qu'il veut dire ; il parle comme certains vieillards qui n'ont plus de dents.

Graim se fâche facilement et se déconcerte plus facilement encore. Il pleure à la moindre contrariété. Sa physionomie exprime bien ce défaut de l'intelligence ; elle est niaise et offre cet air de jeunesse que ne comporte point l'âge du sujet.

Au mois de mars 1834, Graim est pris subitement d'une attaque d'apoplexie, avec perte complète du mouvement et du sentiment à droite. Les symptômes en sont on ne peut plus tranchés ; insensibilité de la peau, contractures, puis résolution des membres, déviation de la langue à droite.

Les moyens ordinaires, la saignée, les révulsifs, sont employés. Les symptômes de la paralysie diminuent peu à peu, et, le 27 mai 1831, deux mois et demi après l'accident, Grain sort de l'infirmerie, ayant en grande partie reconqué le sentiment du côté droit, une partie du mouvement du bras de ce côté et traînant légèrement la jambe droite.

17 août 1831. Il est ramené à l'infirmerie, offrant tous les signes d'une violente inflammation intestinale qui résiste à tous les moyens, et pendant le cours de laquelle le bras et la jambe du côté droit s'œdémaient.

La mort a lieu le 1^{er} septembre, à deux heures du matin.

Nécropsie, le 2 septembre à cinq heures du matin.

Système nerveux. Il n'y a point de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et dans les mailles de la pie-mère.

Il existe des épaissements de l'arachnoïde sur les hémisphères.

Les membranes s'enlèvent partout avec la plus grande facilité, excepté au voisinage de la scissure de Sylvius et au bord interne du lobule de l'hippocampe, où cet enlèvement est un peu moins facile, sans que précisément il y ait là des adhérences.

L'encéphale est assez volumineux et assez pesant; la couleur de ses deux substances est naturelle à l'intérieur et à l'extérieur; il y a peut-être un peu d'injection.

Les circonvolutions supérieures et antérieures des lobes frontaux sont notablement plus petites que de coutume et qu'elles ne devraient être, relativement à celles du reste du cerveau. Elles ont de 1 ligne $\frac{1}{2}$ à 2 lignes en surface. Les anfractuosités les plus profondes ont de 4 à 5 lignes. Il y en a qui ne sont qu'indiquées par une légère ligne. La substance corticale, sur les côtés et dans le fond de l'anfractuosité, est souvent si peu épaisse, qu'on voit la blanche au travers, ce qui donne à la première une teinte jaune.

J'examine avec la plus grande attention et les plus grands détails les corps striés, les couches optiques, tout le cerveau,

le cervelet, la moelle allongée, la moelle épinière, et je n'y trouve rien, absolument rien qui puisse se rattacher à l'hémiplégie observée pendant la vie. Tout est à l'état normal : seulement, les deux cornes d'Ammon me semblent moins fermes qu'à l'ordinaire, et elles s'enlèvent assez facilement avec les plexus choroïdes et la partie de la pie-mère d'où ils naissent ; mais elles n'offrent pas d'altérations locales. Le plafond des ventricules est ferme, mais inégal ; les vaisseaux de l'arachnoïde et de la pie-mère rachidienne sont remplis d'une grande quantité de sang.

Appareil circulatoire. Cœur d'un volume moyen, cavités normales ; les parois du ventricule gauche ont 6 à 7 lignes d'épaisseur, celles du droit 3 à 4.

Appareil digestif. Les altérations intestinales étaient graves et en rapport avec la nature et la persistance des symptômes ; c'étaient en somme des altérations du petit et du gros intestin. » (Lélu, *Gazette médicale*, 1835, n° 39, p. 609.)

L'observation suivante, empruntée au même médecin, est une des plus curieuses et des plus importantes que l'on puisse recueillir ; malheureusement, nous ne pouvons la reproduire ici dans tous ses détails, et nous nous bornerons à en transcrire seulement le sommaire.

OBSERVATION VINGT-SEPTIÈME.

Homme âgé de cinquante et un ans, atteint de manie intermittente. Dans un intervalle lucide, attaque brusque apoplectiforme, perte de connaissance, de sentiment, avec difficulté et lenteur de tous les mouvements, surtout du côté gauche du corps.

Première période (sept mois). Séjour au lit ; paralysie faible du côté gauche ; strabisme de l'œil gauche ; sensibilité éteinte à la peau, conservée aux autres organes des sens ; mutisme presque complet ; l'intelligence n'est point pervertie, mais stupéfiée et presque muette également.

Deuxième période (six mois). Commencement et suites d'attaques apoplectiformes après lesquelles le malade revient à l'état précédent.

Troisième période. Scorbut, retour des mouvements, de la sensibilité et de la parole. Mort brusque et imprévue.

A l'autopsie, on trouve de la sérosité congelée dans les mailles de la pie-mère cérébrale; granulations blanches du quatrième ventricule; du reste, état en apparence complètement normal du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée et de la moelle épinière; aucune lésion locale.

Ancienne pleurésie gauche; poumons sains; phlegmasie pseudo-membraneuse du gros intestin; altérations propres au scorbut.

OBSERVATION VINGT-HUITIÈME.

Un architecte, ingénieur-voyer, âgé de quarante-six ans, petit, robuste, très actif, intelligent, toujours occupé des travaux de sa profession, était né d'un père atteint d'aliénation mentale. Depuis deux ans, il était sujet à des maux de tête qui passaient par la distraction que lui donnaient ses travaux en plein air, mais qui augmentaient dans un lieu fermé et chaud. On s'aperçut quelque temps après qu'il devenait triste, silencieux, qu'il ne s'exprimait plus avec la même aisance; on reconnut bientôt que, soit en parlant, soit en écrivant, il omettait des syllabes, des mots, même des membres de phrases. Son caractère subit des changements notables. Du reste, les diverses fonctions s'exécutaient d'une manière normale.

Malgré l'emploi des demi-bains simples et sulfureux, des pédiluves sinapisés, des affusions froides sur la tête, des sangsues à l'anus, des purgatifs, des exutoires, des frictions stibiées, d'un séton à la nuque, la maladie fit des progrès successifs.

Un an plus tard, il fut pris de mouvements spasmodiques et d'une perte subite de connaissance. Plusieurs médecins considérèrent cet état comme une attaque d'apoplexie et pratiquèrent une forte saignée, suivie de vésicatoires et de sinapismes, qui

n'apportèrent aucun changement à la position fâcheuse du malade. Cette position s'aggrava de plus en plus, et le malade mourut le sixième jour.

L'examen cadavérique fait avec la plus minutieuse attention ne révéla aucune altération sensible dans toutes les parties de l'encéphale. Tous les autres organes étaient sains. (Gintrac, *Journal de médecine de Bordeaux; Gazette des hôpitaux*, 1845, n° 66, p. 263.)

Cette observation laisse beaucoup à désirer sous le rapport des détails, qui sont fort incomplets; nous l'avons crue placée ici aussi bien qu'avec les autres, dans le doute où nous sommes sur les véritables symptômes de cette maladie; et comme elle a été recueillie chez un individu évidemment aliéné, nous n'avons point voulu le séparer de ce dernier groupe d'observations, qui ont toutes trait à des personnes atteintes d'aliénation mentale.

OBSERVATION VINGT-NEUVIÈME.

Un homme de quarante ans, d'une forte constitution, à tête volumineuse, à col court, était à Bicêtre comme atteint d'une manie incurable. Le 6 septembre 1837, le matin, il est tombé tout-à-coup sans connaissance; il ne parle point, il a de temps en temps des mouvements convulsifs des deux côtés, surtout à droite, qui durent pendant trois quarts d'heure; la bouche est un peu déviée à gauche. Il y a paralysie complète du sentiment, et du mouvement du côté droit; mais le membre supérieur est plus paralysé que le membre inférieur. La face est assez calme; la pupille droite paraît plus dilatée; le pouls est fréquent et fort. (Saignée, lavement purgatif, sinapismes, limonade, diète.)

7. La parole n'est pas revenue; le malade est calme, immobile; la face est injectée; respiration forte; pouls fréquent, à 124; 24 respirations; un peu de coma: cependant il ouvre les yeux, fait agir ses membres du côté sain, et retire avec la main de ce côté les couvertures pour se couvrir; retention d'urine. (Limonade avec un grain d'émétique, saignée, diète, cathétérisme.)

8. Coma plus profond, yeux fermés, respiration forte et bruyante; pouls fort, très fréquent, à 136. La sensibilité n'est pas complètement éteinte du côté paralysé, et il commence à exécuter quelques mouvements de la jambe lorsqu'on le pince un peu fort; au membre supérieur droit, la sensibilité ne reparaît point, déviation de la commissure labiale à gauche. Il a uriné. (Saignée, sinapismes, deux vésicatoires aux jambes.)

9. Les yeux sont ouverts; il semble comprendre; il ouvre la bouche, tire un peu la langue; il veut se lever pour uriner. Résolution complète du bras droit; le membre inférieur est toujours un peu moins paralysé; il urine bien; respiration tranquille. Le malade est très calme. (Limonade, sinapismes, lavement purgatif, diète.)

10. Il s'est levé un peu avant la visite; il a fait quelques pas. Il ne parle point, il est calme; la sensibilité est moins obtuse, le bras paraît moins immobile; pouls à 98. (Limonade, sinapismes aux jambes.)

11. Le malade ne parle point et fait quelques signes pour se faire comprendre; la langue est tout-à-fait déviée à droite; il se lève aujourd'hui, marche très bien; le bras est encore paralysé. (Limonade, lavement purgatif.)

12. Il parle mieux; 84 pulsations.

13. Toujours une légère déviation de la commissure de la bouche; la langue sort presque droite; il parle avec netteté; l'intelligence est bonne.

14. La sensibilité a disparu à la cuisse et à l'avant-bras; à droite il se sert de son bras et demande à manger. (Limonade, lavement purgatif.)

15. Pouls assez fort, à 84. Sensibilité obtuse à droite; il marche bien et commence à se servir de son bras. (Deux bouillons, vingt sangsues aux tempes.)

16. Il parle avec facilité; la langue sort droite et sans la moindre déviation; encore peu de sensibilité au bras droit, 86 pulsations.

24. Il parle bien , rit volontiers , et se trouve bien portant ; plus de paralysie , 70 pulsations. (Bouillons.)

30. Le malade continue à bien aller ; il se fait bien comprendre ; l'appétit est bon ; les membres exécutent des mouvements avec une égale facilité.

Depuis cette époque on a cessé d'observer le malade ; la paralysie a complètement disparu , ainsi que le trouble de l'intelligence. (Observation communiquée par M. Aubanel.).

Je regrette beaucoup que l'observation soit arrêtée aussi brusquement et qu'il n'y ait point de détails sur la santé ultérieure du malade. Nous voyons ici la paralysie de tout le côté droit bien caractérisée diminuer au bout de quelques jours , et disparaître complètement au bout d'un mois , et l'aliéné revenir à son premier état. Par une exception assez rare et qu'il est bon de noter , la mort n'a point eu lieu , et il doit rester par conséquent des doutes sur la véritable nature de la maladie : cependant , en rapprochant cette observation de celle de Paolini , nous nous croyons autorisé à la rattacher à l'apoplexie nerveuse.

OBSERVATION TRENTIÈME.

Lizard , vieillard en démence , âgé de soixante-six ans , à Bicêtre depuis quelque temps , est tombé en paralysie le 4^{re} novembre 1839. Nous le trouvons assis , les yeux ouverts , comme étonné , mais semblant comprendre les paroles qu'on lui adresse ; il parle et répond à quelques questions ; le plus souvent on ne comprend point ce qu'il dit ; il fait usage des membres du côté gauche , mais ceux du côté droit sont presque complètement paralysés. Cependant il remue légèrement la main droite , mais sans pouvoir la donner ; la respiration est calme ; le pouls médiocrement fréquent , mais plein ; la langue sort assez droite. (Saignée , lavement purgatif , limonade , diète.)

3. Il y a eu de l'agitation depuis hier ; il parle et marmotte sans cesse , mais on ne distingue pas les paroles qu'il dit. Le côté

droit est toujours paralysé du mouvement, la sensibilité est assez bien conservée ; les mouvements du côté gauche sont toujours libres et faciles. (Quatre ventouses scarifiées à la nuque, émulsion nitrée.)

4. Agitation et loquacité ; peu de fréquence du pouls ; persistance de la paralysie. (Deux ventouses scarifiées.)

Cet état se prolonge sans grand changement, toujours avec un peu d'agitation, mais surtout avec une hémiplegie bien caractérisée, jusqu'au 16. Il meurt à midi, et, pendant la nuit qui a précédé sa mort, il a été fort agité et a beaucoup parlé.

Autopsie, vingt-deux heures après la mort.

L'arachnoïde est le siège d'une infiltration séreuse assez considérable ; elle est opaque dans la plus grande partie de son étendue ; son épaisseur égale et surpasse presque celle de la dure-mère ; elle a un aspect tremblotant comme de la gélatine, et on la détache d'un seul trait de toute la surface du cerveau, à laquelle elle n'adhère point ; elle est soulevée par la sérosité au niveau de quelques anfractuosités. Cette altération des membranes n'existe qu'à la face supérieure des hémisphères, beaucoup plus en arrière qu'en avant ; elle diminue graduellement vers le lobe antérieur.

Il y a de la sérosité limpide dans la grande cavité de la séreuse. On peut évaluer sa quantité à un demi-verre à peu près.

Les circonvolutions sont petites, non étalées et comme ratatinées, surtout en avant, où elles sont d'une petitesse remarquable. La surface du cerveau est plutôt décolorée qu'injectée. La substance grise ne paraît pas altérée ; elle est d'une bonne consistance partout. Il en est de même de la substance blanche, dont la densité est plutôt augmentée que diminuée. Les ventricules contiennent une petite quantité de sérosité. Rien de particulier dans les parties blanches centrales, qui ont été examinées dans les plus grands détails, ni dans les corps striés, ni dans les couches optiques. Il y a une foule de granulations miliaires sur les parois des ventricules. La protubérance, la moelle épi-

nière, le cervelet, n'offrent pas d'altérations notables, non plus que les viscères contenus dans les principales cavités. (Observation communiquée par M. Aubanel.)

OBSERVATION TRENTE ET UNIÈME.

Mathieu (Victor-Antoine), âgé de vingt-cinq ans, premier clerc de notaire, est entré à Bicêtre le 5 avril 1839; sa maladie date de cinq semaines environ. On s'aperçoit à cette époque d'un peu d'égarément dans les idées; il est placé dans une maison de santé, puis à l'hôpital Saint-Louis. On n'a pu recueillir aucun détail sur ses antécédents; il est impossible d'en obtenir une seule réponse raisonnable.

A notre premier examen, nous le trouvons revêtu de la canisole; sa face est injectée, amaigrie, ses pupilles dilatées, la cornée terne; la langue est sèche, la parole n'est point embarrassée; le pouls est plein, développé et très fréquent; agitation considérable et incessante; loquacité très grande, délire très violent, incohérence complète; hallucinations de la vue: il croit voir auprès de son lit plusieurs personnes auxquelles il adresse successivement la parole. Il ne paraît point y avoir d'hallucinations de l'ouïe et de l'odorat. C'est un état de manie aiguë bien caractérisée. (Orge, oxymel, bain, ventouses à la nuque.)

Le 9, il continue à délirer; il parle de ses parents, dit qu'ils ont été tués, se plaint d'avoir des ennemis; il s'occupe de son patron, de ses affaires; la langue est toujours sèche, le pouls fréquent, la face injectée; l'agitation est moins forte. (Orge, oxymel, bain.)

Le 11 et le 12, une amélioration très notable s'est manifestée; il est beaucoup plus calme, mais il y a encore de l'incohérence dans les paroles; la langue est humide, elle sort droite, et les membres ont toujours joui, depuis l'entrée du malade, de la sensibilité et de leurs mouvements.

Le 13, on s'aperçoit que les membres du côté droit, dont il avait parfaitement conservé l'usage, sont paralysés; le bras et

la jambe de ce côté tombent comme une masse inerte quand on les soulève. La commissure labiale est tirée à gauche, la langue sort droite ; la sensibilité de ce côté est obtuse , non abolie ; les pupilles sont contractiles et médiocrement dilatées. L'intelligence paraît en assez bon état ; il comprend bien ce qu'on lui dit , répond juste ; il tire bien la langue quand on lui dit de le faire ; mais la parole est embarrassée , les mots sont incomplètement articulés. Il a été impossible de saisir le moment précis où l'attaque d'apoplexie a eu lieu ; c'est dans le milieu de la nuit sans doute ; mais les questions faites à cet égard aux surveillants et aux infirmiers ne nous ont rien appris de positif. (Arnica , sirop de chicorée , sinapismes.)

Le 14, persistance de l'hémiplégie, soubresauts des tendons et contractures dans le bras gauche ; la paupière droite est paralysée ; le poulx, qui, la veille, était lent et faible , a repris de la fréquence ; prostration , respiration suspirieuse.

Il meurt à une heure du matin.

Autopsie, trente-six heures après la mort.

Cavité crânienne. La membrane arachnoïde est sèche ; il n'y a point de sérosité dans sa cavité, ni dans le tissu cellulaire placé au-dessous d'elle. Les membranes présentent leur épaisseur et leur apparence normales. La consistance du cerveau est très bonne à sa surface et dans son épaisseur. Il est coupé par tranches extrêmement minces et examiné avec le plus grand soin dans toute son étendue, sans qu'on puisse trouver la moindre altération appréciable aux sens ; pas de traces de foyers récents ni anciens, ni de ramollissement ; les ventricules renferment chacun 30 grammes de sérosité limpide ; la protubérance annulaire, le cervelet, la moelle épinière, ont été examinés avec le même soin, et paraissent dans l'état le plus normal qu'il soit possible d'imaginer.

Les autres viscères n'ont présenté aucune altération ni rien qui puisse expliquer la mort. Les organes contenus dans la poitrine et le ventre sont à l'état sain.

OBSERVATION TRENTE-DEUXIÈME.

Paolini, âgé de trente ans, mouleur, né en Italie, avait été placé à Bicêtre depuis quelque temps. Il était dans un état de démence, accompagnée de paralysie générale encore peu avancée. Il est arrivé à l'infirmerie le 31 décembre 1838. Il était tombé tout-à-coup comme frappé d'apoplexie, sans connaissance et avec une paralysie du côté droit.

Nous l'examinons le 1^{er} janvier 1839 et nous le trouvons dans l'état suivant : il y a une hémiplegie droite bien prononcée ; la sensibilité est obtuse, mais conservée de ce côté ; la motilité est complètement abolie, et les membres retombent pesamment lorsqu'on les soulève ; à gauche, les mouvements sont parfaitement libres ; il remue très bien ses membres et soulève ses draps ; la commissure labiale est fortement tirée à gauche ; la tête est renversée de ce côté ; l'intelligence n'est pas tout-à-fait détruite ; le facies exprime l'étonnement et la stupeur ; il regarde et suit des yeux les personnes qui l'entourent ; il ne prononce pas une seule parole, mais il semble parfois prêter attention à ce qu'on dit autour de lui ; la respiration, qui était stertoreuse la veille au moment de l'attaque, est devenue libre ; les selles et les urines sont involontaires. (Sinapismes aux extrémités inférieures ; eau-de-vie allemande.)

Il reste dans cet état jusqu'au 5 janvier.

L'intelligence paraît alors revivre un peu. Il semble comprendre ce qu'on lui dit ; il fait quelques efforts pour parler. Le pouls est à 112. La paralysie commence à être moins prononcée au membre inférieur droit ; le bras de ce côté reste toujours complètement paralysé ; les urines sont encore involontaires ; un peu de météorisme. On continue les sinapismes (Eau-de-vie allemande, 30 grammes.)

6. L'intelligence paraît toujours dans un état satisfaisant ; il fait quelques gestes, mais ne parle point. Le purgatif n'a point produit de selles ; on le renouvelle.

10. Le malade commence à faire usage de la parole et répond assez nettement aux questions qu'on lui fait.

11. Le mieux se prononce de plus en plus. Le bras, complètement paralysé jusqu'ici, exécute quelques mouvements; le malade présente la main et serre avec assez de force; il demande à manger; le pouls est faible, et conserve une certaine fréquence. Un peu de diarrhée. (Riz, sirop de coings; potion tonique.)

12. Le mouvement revient rapidement; il se sert presque également bien des deux mains; depuis quelques jours déjà il se soutient bien sur ses jambes et commence à marcher; la parole est facile, et l'intelligence dans le même état qu'avant l'attaque de paralysie; le facies est très bon; il a toujours un peu de diarrhée; appétit bien prononcé. (Riz, sirop de coings.)

14. Même état; la diarrhée diminue.

15. La veille au soir, il mange un peu de riz, parle comme à l'ordinaire; plus tard on s'aperçoit qu'il s'affaisse sur ses jambes. On le couche, et les infirmiers remarquent qu'il a un râle très fort pendant toute la nuit; le matin nous le trouvons dans l'état suivant :

Prostration considérable; respiration difficile, traits altérés, facies hippocratique, yeux enfoncés dans les orbites; râle bronchique très bruyant, matité dans toute l'étendue du poumon gauche en arrière, souffle tubaire très prononcé, bronchophonie, absence de crépitation, râles humides dans toute l'étendue de la poitrine; le pouls est tellement petit et fréquent qu'il est impossible de le compter; absence complète de crachats, de toux, de douleur; pas d'odeur caractéristique de l'haleine. Il ne parle point, roideur de tous les membres, point de paralysie. (Pectorale; potion stibiée, 6 grains.)

Dans la journée, cet état devient plus grave encore; la peau se refroidit, la bouche reste ouverte, immobile; les narines sont pulvérulentes, les cornées ternes; il meurt.

Autopsie. Les veines sous-arachnoïdiennes sont dilatées par une certaine quantité de sang noir. On trouve au centre du

cerveau un peu de pointillé. La substance corticale paraît d'une teinte un peu plus claire qu'à l'état normal ; sa consistance est naturelle. Il est d'ailleurs impossible, après l'examen le plus minutieux, de constater la moindre altération des centres nerveux et des membranes. Le cervelet, la protubérance annulaire, la moelle dans toute son étendue, ont été coupés en petits morceaux, et rien, absolument rien, n'a pu expliquer la paralysie du côté droit qui avait duré pendant douze jours environ.

Nous avons décrit ailleurs (p. 84) les altérations du poumon qui ont amené la mort.

Le cœur présentait une hypertrophie légère du ventricule gauche; les valvules et les orifices étaient libres. Tous les autres organes étaient parfaitement sains.

Causes et fréquence de l'apoplexie nerveuse. Nous n'avons pu rassembler sur la forme paralytique de l'apoplexie nerveuse que 14 observations; 6 nous appartiennent, et, dans l'espace d'une seule année, 3 d'entre elles se sont présentées à nous. M. Lélut en a recueilli 3 pour sa part dans un laps de temps assez court. Il est donc permis d'avancer que cette curieuse affection est beaucoup plus fréquente qu'on ne l'a pensé jusqu'ici. Sans doute, l'attention une fois éveillée sur ce point, nous aurons plus tard la satisfaction de voir que nos recherches n'auront point été stériles et que de nouveaux faits viendront les confirmer.

Ce que nous devons surtout faire remarquer, c'est que sur ces 14 observations, 9 appartiennent à des aliénés : aussi nous n'hésitons point à regarder la folie comme une cause prédisposante très efficace ; c'est surtout, en effet, chez les aliénés qu'on voit survenir ces lésions de la sensibilité et de la motilité dont l'autopsie cadavérique ne peut pas toujours donner l'explication, comme on l'observe dans l'épilepsie, les contractures, l'état comateux, les convulsions qui se manifestent pendant le cours de la folie. Il est donc bien moins extraordinaire de rencontrer l'apoplexie nerveuse chez eux que chez les individus non aliénés.

Dans les neuf faits que nous avons rassemblés :

Un individu était imbécile ;

Quatre étaient maniaques : un d'eux avait une manie aiguë ; elle était intermittente chez un autre ;

Quatre étaient en démence ; mais, chez aucun, elle ne paraissait accompagnée de paralysie générale bien caractérisée.

Jusqu'à nouvel ordre , on admettra donc que l'apoplexie nerveuse est également fréquente dans les deux formes les plus communes de la folie , la manie et la démence.

Quant aux influences qui président à sa production , nous aurons peu de chose à en dire , et tous ceux qui nous ont précédé ne nous ont rien appris sur ce sujet.

Dans les douze observations où l'âge a été indiqué , nous trouvons :

Un individu âgé de vingt-cinq ans ;

Deux âgés de trente à trente-cinq ans ;

Trois de trente-cinq à quarante ans ;

Deux de quarante-cinq à cinquante ans ;

Deux de cinquante à cinquante-cinq ans ;

Deux de soixante cinq à soixante-dix ans.

Comme on le voit , les cas se trouvent assez régulièrement répartis dans la période de trente à soixante-dix ans ; il serait assez difficile d'admettre , à partir de l'âge adulte , une prédisposition beaucoup plus marquée à une époque de la vie qu'à une autre. Ce n'est sans doute que par exception qu'on l'observe avant trente ans , bien que nous ayons mentionné l'exemple d'un jeune homme de vingt-cinq ans qui succomba à cette affection.

La maladie qui nous occupe n'a point paru plus fréquente dans une saison que dans une autre , et nous n'avons rien de précis à signaler sur la profession et les habitudes des malades. Trois fois ils ont offert une constitution pléthorique ; le col était très court , les yeux injectés , la face replette ; dans les autres cas , rien de semblable n'a été remarqué.

Nous n'avons non plus rien à dire sur les causes excitantes, si ce n'est que dans l'observation de M. Fabre, l'attaque a eu lieu au moment où l'on plongeait l'aliéné dans un bain chauffé à $+ 30^{\circ}$.

Prodromes. Le début est en général brusque et non prévu, comme dans une attaque d'apoplexie due à une hémorrhagie cérébrale, et la paralysie se manifeste subitement. Les symptômes précurseurs manquent le plus souvent : cependant, dans certains cas, il existait de la céphalalgie (4), des vertiges (3), des engourdissements dans les membres et des vomissements.

Symptômes. Les symptômes ne diffèrent point de ceux qui signalent l'apoplexie sanguine.

Une perte subite de connaissance indique l'invasion de la maladie en même temps que l'hémiplégie.

Cette paralysie peut intéresser à la fois le mouvement et le sentiment, ce qui est arrivé six fois. Dans les autres, la motilité était toujours abolie et d'une manière complète, à l'exception d'une seule fois, où l'on a vu la main exécuter des mouvements très bornés.

Quand la sensibilité était conservée, on la trouvait le plus souvent obtuse et notablement diminuée.

L'hémiplégie existait de préférence du côté droit (7) et trois fois seulement à gauche ; dans les autres faits, le côté n'a point été indiqué, ni même le siège de la paralysie ; enfin, dans ceux de Lobstein et Guiaud, elle occupait les extrémités inférieures.

En même temps on trouve la déformation de la face due au défaut d'action des muscles du côté paralysé. La langue n'était pas constamment déviée, la parole souvent abolie, inintelligible ou très embarrassée. La déglutition était gênée.

La paralysie a été poussée à un tel point chez l'individu dont le docteur Duncan a rapporté l'histoire, que tous les muscles abdominaux d'un côté étaient sans action.

Deux ou trois fois, il y a eu des contractions et des convulsions du côté opposé à la paralysie.

Une fois on a noté le strabisme de l'œil du côté hémiplégique, de même que la dilatation de la pupille ; une fois elle était contractée, le plus souvent dans un état moyen de resserrement et de dilatation.

Le facies exprime l'étonnement et la stupeur ; il est tantôt pâle, tantôt injecté.

L'intelligence a paru dans deux ou trois faits assez bien conservée ; on a pu obtenir des réponses assez justes, quoique difficilement articulées ; ou bien l'expression de la face et les gestes du malade témoignaient qu'il comprenait ce qui se passait autour de lui, ou bien elle était obtuse, ou comme stupéfiée, enfin complètement abolie.

Le pouls a été assez variable : au début il était plein et résistant, plutôt lent que précipité ; vers la fin sa fréquence augmentait d'une manière graduelle et a atteint jusqu'à 126 pulsations ; en même temps il perdait en force ce qu'il gagnait en fréquence.

La respiration est bruyante et stertoreuse, rarement libre ; selles et urines involontaires.

Comme on le voit, cette description ne s'éloigne pas de celle qu'on pourrait faire de l'hémorragie cérébrale, et nous n'avons pas besoin de nous y arrêter plus longtemps, renvoyant pour l'omission de quelques particularités à l'histoire des malades dont nous avons longuement parlé.

La *marche* est toujours rapide. Ordinairement la mort arrive au bout de trois ou quatre jours, et même après quelques heures ; mais la durée peut se prolonger au-delà de quinze jours et même plus encore, ainsi que les deux faits intéressants de M. Lélut en font foi. Ses deux malades ont succombé, l'un au bout de deux mois et demi, l'autre après plus d'une année.

L'invasion de la paralysie a été brusque, et les symptômes ont toujours été en s'aggravant à mesure que l'on s'approchait du terme fatal. La paralysie devenait de plus en plus prononcée ; la sensibilité disparaissait quand elle n'était pas abolie au début ;

il survenait des contractures, des mouvements convulsifs, des vomissements. Le pouls prenait une grande fréquence ; le coma devenait plus profond, la respiration plus pénible et plus stertoreuse. Dans le cas contraire, le mouvement, la sensibilité et l'intelligence reparaissaient d'une manière graduelle, et quelquefois même dans un espace de temps assez court. Ainsi nous avons vu, dans l'observation trente-deuxième au bout de quinze jours, dans l'observation vingt-sixième au bout de deux mois et demi, des malades complètement paralysés recouvrer la liberté de leurs mouvements au point de pouvoir agir, marcher et être en état de quitter l'infirmerie. M. Lélut a vu un de ses malades, chez lequel les accidents cérébraux avaient complètement disparu, mourir d'une manière subite ; ce malade était atteint, il est vrai, de scorbut : nous en avons vu aussi deux succomber à des maladies incidentes.

Pronostic. La terminaison est toujours fâcheuse et le pronostic par conséquent très grave, plus encore que dans l'apoplexie par hémorrhagie cérébrale. Cependant il n'est point permis, en présence des faits que nous venons de réunir, de douter de la possibilité de la guérison de cette maladie, dont les observations de Paolini et de Graim nous auraient offert un exemple, si une gangrène du poumon chez le premier, une entérite très intense, chez le second, n'avaient causé la mort au moment où l'affection cérébrale avait complètement disparu.

Diagnostic. Dans l'état actuel de nos connaissances et avec le nombre restreint d'observations que nous possédons, il n'est pas possible d'établir d'une manière précise le diagnostic de l'apoplexie nerveuse. Ainsi que nous l'avons vu, elle se présente dans la forme paralytique avec toute l'apparence d'une hémorrhagie cérébrale, et c'est seulement par l'autopsie qu'on a pu être éclairé sur la nature de la maladie.

On a donc renoncé jusqu'à présent à reconnaître pendant la vie une maladie encore à peine connue : cependant M. Moulin a tenté de le faire, et il donne comme moyen de la diagnosti-

quer, lorsque toutefois elle n'a pas eu une funeste terminaison, le peu de durée de la perte de connaissance, de la fixité des pupilles et du stertor, la tranquillité du poulx, et surtout l'absence de paralysie; car, pour lui, toutes les fois qu'elle a existé, on peut affirmer qu'il s'agissait d'une congestion cérébrale et non d'une apoplexie nerveuse; enfin, ajoute-t-il, tous les doutes sont dissipés, si à la structure grêle et sèche du malade se joignait une pâleur générale, une susceptibilité exquise, et à plus forte raison s'il a déjà éprouvé une affection nerveuse.

Ces éléments de diagnostic ne pourraient guère s'appliquer à la maladie dont on vient de lire la description, et il est bon d'être édifié sur le sens qu'on doit donner au mot d'apoplexie nerveuse, ce que nous nous sommes empressé de faire au commencement de ce travail. La névrose apoplectiforme de M. Moulin est donc toute différente de notre apoplexie sans lésion appréciable de l'encéphale, partant ses moyens de diagnostic inutiles. Il faut avouer que jusqu'à présent il nous paraît à peu près impossible de dire qu'à l'autopsie d'un individu frappé d'apoplexie on trouvera ou non les deux lésions anatomiques qui appartiennent à l'hémorrhagie ou au ramollissement du cerveau, surtout lorsque la maladie aura une marche rapide et une terminaison promptement funeste. Mais si le contraire arrive, et qu'après avoir duré un certain temps la paralysie diminue plus vite qu'on ne l'observe d'ordinaire, on sera peut-être autorisé à penser qu'on a affaire à une apoplexie nerveuse. On sera confirmé dans cette opinion si l'individu a présenté antérieurement un dérangement dans les facultés intellectuelles, s'il est affecté d'une des formes d'aliénation mentale que nous avons regardée comme une des causes prédisposantes les plus efficaces de cette maladie.

Malgré tout cela, il convient de faire encore ses réserves, et de ne se prononcer sur ce point délicat de diagnostic qu'avec beaucoup de circonspection.

Il n'est point possible de confondre l'apoplexie sans lésion

appréciable du cerveau avec la congestion cérébrale. Si le raptus du sang vers l'organe encéphalique peut expliquer suffisamment une paralysie passagère, il n'en sera plus ainsi quand il s'agira d'une paralysie durant au même degré plusieurs jours de suite, et même plusieurs mois, sans laisser après la mort la moindre lésion appréciable. Nous ne pouvons expliquer ainsi l'apoplexie nerveuse et en faire une simple congestion cérébrale; nous ne devons point davantage nous efforcer de trouver la cause, peut-être à jamais introuvable, de cette curieuse affection, nous bornant à répéter les paroles suivantes, assurément bien peu suspectes dans la bouche d'un médecin célèbre, l'un des plus fermes appuis de l'anatomie pathologique.

« Sans doute, on ne saurait trop encourager et multiplier les recherches qui ont pour but de rattacher chaque désordre fonctionnel du cerveau à une altération appréciable de cet organe. De belles et importantes découvertes ont été déjà le fruit de ce genre de recherches; mais dire que dans tous les cas où il y a eu trouble des fonctions du cerveau, on devra nécessairement trouver une lésion des centres nerveux, c'est émettre une opinion que réfutent des faits très nombreux. Certainement cette lésion existe, puisqu'en saine physiologie on doit admettre qu'une fonction ne peut être troublée sans que l'organe qui en est le siège soit lui-même altéré; mais ce qu'il faut bien reconnaître, c'est que, dans le système nerveux surtout, cette altération nous échappe entièrement dans un bon nombre de cas. » (Andral, *Clinique médicale*, tom. IV, p. 345.)

Anatomie pathologique. Dans quelques cas tout-à-fait exceptionnels, on a pu noter des lésions que nous devons relever ici, plutôt pour ne point être taxé d'omission que pour en tirer des inductions importantes.

Ainsi le docteur Duncan a trouvé dans un cas que l'artère basilaire offrait une tache morbifique, et que sur le côté de cette artère la substance cérébrale présentait un point qui semblait ramolli, mais qui n'excédait point le volume d'un grain

d'orge; encore le ramollissement fut-il considéré comme douteux. Dans l'observation 22^e de ce mémoire, on a trouvé une consistance un peu moins grande qu'à l'ordinaire de la voûte à trois piliers; on a aussi en des doutes sur cette altération.

On a nécessairement dû constater chez les aliénés les altérations qui se rencontrent quelquefois, l'infiltration gélatiniforme, l'adhérence des membranes, etc. On a noté aussi l'existence d'une certaine quantité de sérosité dans les ventricules, une légère injection des vaisseaux arachnoïdiens, une décoloration plus ou moins grande de deux substances; mais dans tout cela, rien qui pût donner une explication satisfaisante des symptômes observés pendant la vie.

Le *traitement* a toujours été celui de l'hémorrhagie cérébrale; la difficulté, disons mieux, l'impossibilité du diagnostic a imposé cette conduite thérapeutique. On a donc eu recours, au premier abord, à des émissions sanguines, saignées générales, sangsues aux tempes et derrière les oreilles, ventouses scarifiées à la nuque, révulsifs cutanés, lavements, purgatifs, etc.

Cependant, si l'on pouvait soupçonner la nature de l'affection, nous pensons qu'il serait au moins inutile d'avoir recours aux émissions sanguines. Cette recommandation serait surtout applicable aux aliénés qui supportent mal les pertes de sang, et l'on devra chercher les moyens curatifs dans l'emploi des dérivatifs cutanés et intestinaux, ainsi que des antispasmodiques.

(*La suite prochainement.*)

DE L'INFLUENCE
DES FIÈVRES INTERMITTENTES
SUR L'ÉPILEPSIE ET LA FOLIE,

PAR

M. GIRARD,

Directeur-médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Angers.

Effroyable par ses symptômes, terrible par ses résultats, qui altèrent le cerveau, dégradent l'intelligence et la sensibilité, ces deux nobles attributs de l'homme, ou les pervertissent, l'épilepsie a de tout temps vivement occupé les médecins. Les uns ont laissé dans leurs écrits des images vivantes de cette affection ; d'autres nous ont fait connaître son siège, les lésions qu'elle entraîne, ont longuement discuté sur sa nature ; enfin, quelques uns ont signalé ses causes, sa marche, sa terminaison, et l'influence exercée sur elle par des maladies incidentes.

Parmi les éléments qui composent ce dernier problème, il en est un encore peu étudié, bien propre cependant à l'éclaircir : c'est de déterminer l'influence des fièvres intermittentes sur l'épilepsie.

Dans son ouvrage si remarquable sur les maladies mentales, Esquirol cite des cas d'épilepsie qui, d'après l'expérience des auteurs, ou la sienne, ont cessé après le retour d'hémorrhagies supprimées, d'éruptions cutanées déplacées, de douleurs aux cuisses, d'ulcères à la gorge, à la jambe, d'engorgements des seins, des testicules, après la cécité ; mais il ne parle point des fièvres intermittentes.

A l'article ÉPILEPSIE du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie en 21 volumes*, Georget dit, dans un paragraphe assez court, qu'il est assez commun de voir les maladies accidentelles et graves de la tête, de la poitrine, de l'abdomen, et des

parties extérieures suspendre les attaques ; mais il n'indique par l'influence que la fièvre intermittente peut avoir sur l'épilepsie.

En 1833, M. Piorry, frappé sans doute de la périodicité quelquefois remarquable des attaques, particulièrement chez les femmes, a expérimenté l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement de l'épilepsie. Ce professeur a consigné dans la *Clinique médicale de l'hôpital de la Pitié*, pag. 343, plusieurs cas de guérison obtenus par l'usage de ce médicament.

En 1844, le docteur Sélade, de Bruxelles, considérant l'épilepsie comme une maladie nerveuse, et ayant eu plusieurs fois l'occasion de constater la modification avantageuse opérée sur cette affection par les fièvres intermittentes, a essayé de les développer artificiellement sur des épileptiques, en les exposant, le soir, à heures fixes, au froid humide, et il a rapporté les résultats de cette pratique dans les journaux belges (1).

Enfin, dans ces derniers temps (*Gazette médicale*, 25 octobre 1845), sur sept malades épileptiques soumis par le docteur Lowet au traitement du sulfate de quinine à haute dose, trois semblent être complètement guéris ; la position des trois autres a été momentanément améliorée, et l'état du septième est resté le même. Je dois faire remarquer que l'administration de ce médicament a été continuée longtemps après la suppression apparente des attaques.

Dans cet exposé rapide, on voit que certains auteurs des plus recommandables ont négligé de rechercher l'influence de la fièvre intermittente sur la marche et la terminaison de l'épilepsie ; que d'autres ont constaté cette influence, mais n'ont point encore publié ou observé de faits où l'épilepsie ait été complètement arrêtée pendant toute la durée d'une fièvre intermittente développée spontanément.

On lira donc avec intérêt les observations suivantes, qui viennent naturellement élucider la question si curieuse, si dif-

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. V, p. 127 et suiv.

ficile de la nature de l'épilepsie , et de l'influence de la fièvre intermittente sur sa marche.

Françoise Charney, enfant naturel, née à Joigny, dans le courant de l'année 1823, est entrée dans l'asile public d'aliénés d'Auxerre, le 27 décembre 1834, épileptique. Son intelligence est bornée, quoique son crâne ample soit bien conformé. Sa physionomie est douce, agréable; elle est propre, docile, travaille avec régularité; mais aux approches et à la suite des attaques, son caractère s'aigrit; elle devient irritable, bizarre, comme on l'observe habituellement chez les malades de ce genre. Réglée à seize ans, les attaques qui avaient lieu cinq ou six fois par mois, perdirent leur fréquence, se régularisèrent. Elles se manifestèrent une fois par mois; les règles n'exerçaient aucune influence bien marquée sur les attaques.

L'épilepsie a commencé à l'âge de sept ans; on l'attribue à une quantité assez forte d'eau-de-vie qu'on la força de boire, et qui détermina une chute avec perte complète de connaissance.

Les attaques débutent par une céphalagie vague qui précède la chute d'environ une heure ou deux. Puis cette dernière survient brusquement, avec perte complète de connaissance, convulsions cloniques, respiration bruyante, stertoreuse, face et lèvres violettes, pupilles fixes, dilatées, légère écume à la bouche, claquement des dents, quelquefois urines involontaires. Elle ne pousse aucun cri. Cet état est suivi de stupeur, d'hébétéude dans le regard, de céphalalgie pendant environ deux heures, après quoi la malade reprend peu à peu ses occupations ordinaires.

Chaque accès dure de cinq à six minutes; il n'alterne point avec des vertiges.

Le 25 février 1840, Rosalie fut prise pendant cinq semaines d'une fièvre intermittente quotidienne, qui suspendit entièrement les accès.

La fièvre commençait, à des intervalles réguliers, par un

frisson qui durait deux heures, et auquel succédait un sentiment pénible de chaleur, également pendant deux heures, et se terminait par une sueur peu abondante. Cette fièvre fut coupée par l'usage du quinquina; les attaques reparurent comme par le passé.

Au commencement de novembre 1842, nouveaux accès de fièvre intermittente quotidienne, qui se prolongent jusque vers le milieu de décembre de la même année: nouvelle suppression des attaques. Sous l'influence d'un changement d'air, d'un régime tonique, la fièvre disparaît, les attaques reviennent.

Au mois d'août 1844, retour de la fièvre avec un caractère d'opiniâtreté capable d'inspirer de l'inquiétude. Examinée et interrogée attentivement, la malade présente, lors des accès, les symptômes suivants: sentiment de froid dans toute la longueur de la colonne vertébrale, frissons prolongés, douleur obtuse dans l'hypochondre gauche, sans que rien indique une augmentation de la rate; puis sueurs, céphalalgie, courbature, soif, inappétence, langue blanche. On remarque un épuisement graduel des forces; les digestions deviennent languissantes; le ventre, douloureux, se ballonne, se tend; constipation, amaigrissement; face jaunâtre, yeux éteints. Malgré l'emploi du quinquina sous toutes les formes, le régime approprié, l'exercice musculaire, la respiration d'un air pur, les distractions, les sinapismes au début des accès, la fièvre persiste pendant les quatre mois de septembre, octobre, novembre et décembre, sans que l'épilepsie ait été notée une seule fois, soit pendant le jour, soit pendant la nuit. Sous l'influence d'une macération d'absinthe et de germandrée, la fièvre cesse. Les 6, 7, 8 décembre, il ne resté qu'un léger frisson, à peine sensible vers la colonne vertébrale, ne laissant aucune fatigue.

Le 20, l'épilepsie reparait.

En avril 1845, fièvre quotidienne qui se prolonge pendant les mois de mai et de juin, sans qu'une attaque survienne. Macération tonique, *ut supra*. Le 2 juillet la fièvre disparaît. Le 15, on observe de nouveau les attaques d'épilepsie.

Dans les mois de septembre et d'octobre, la fièvre reparait, supprime l'épilepsie. Elle s'éteint le 28 octobre. La macération tonique est continuée jusqu'au mois de mars, et aucune attaque ne s'est manifestée. En avril, même état.

Cette observation me semble digne d'intérêt sous plusieurs rapports. D'abord elle ouvre le champ à de nouvelles études sur l'influence de la fièvre intermittente sur l'épilepsie, car elle est insuffisante pour poser une loi relativement à ce point délicat de pathologie.

En second lieu, elle permet de s'adresser plusieurs questions touchant la nature de l'épilepsie et de la fièvre intermittente : Y a-t-il simple antagonisme entre ces deux états ? Existe-t-il un métamorphisme de ces deux affections ? Une fièvre intermittente peut-elle être considérée comme un phénomène critique, jugeant l'épilepsie ? Questions pleines d'intérêt qui ont besoin d'une plus longue expérience pour être résolues. Je ferai seulement observer qu'il n'est point rare de voir des affections nerveuses se présenter sous les formes les plus variées. L'épilepsie a donc pu dans cette circonstance affecter ce type curieux d'intermittence quotidienne, se larver, comme le disent d'anciens auteurs. M. Foville, dans son article ÉPILEPSIE, précédemment cité, discute avec beaucoup de sens sur la nature de cette redoutable affection, qui, selon lui, comme pour beaucoup d'excellents observateurs, consiste dans un trouble de l'innervation, parce qu'il est des épileptiques qui, longtemps avant ou après leurs attaques, jouissent de l'intégrité de leurs facultés, et que l'anatomie pathologique, d'accord en cela avec la raison, n'a trouvé dans le cerveau d'épileptiques de ce genre, morts accidentellement dans l'intervalle de leurs accès, aucune altération appréciable. Ces faits, rapprochés de ceux qui ont pour objet l'étude des fièvres intermittentes, établissent une analogie de nature entre ces deux catégories pathologiques.

Dans un article fort intéressant sur les maladies intermittentes, inséré dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*

pratiques, M. Rayer fait ressortir cette analogie, en classant les fièvres intermittentes parmi les névroses cérébro-spinales à côté de l'épilepsie, de l'hystérie, de la folie, des névralgies dont ces fièvres diffèrent par leur caractère régulier et par l'influence que le quinquina exerce sur leur traitement, les autres névroses se faisant remarquer par leur forme atypique, et par leur résistance à l'emploi de ce précieux médicament. En étudiant bien ces divers groupes morbides, on voit, en effet, que tous mettent en jeu les fonctions sensitrices, locomotrices ou intellectuelles : seulement, ils diffèrent par des points essentiels, de même que les passions qui ont la même nature, qui ont pour siège le même organe, et qui cependant s'expriment d'une façon qui leur est spéciale. L'épilepsie, les névralgies, les fièvres intermittentes conduisent pourtant à la folie. Cette névrose au premier chef, qui les résume toutes en quelque sorte, comme toutes les passions, peut produire un trouble plus ou moins complet de la raison, et constituer alors un mélange bizarre et varié du mouvement, de la sensibilité et de l'intelligence. Mais ce que l'observation précitée offre de singulier et de vraiment neuf, c'est la substitution d'une névrose à une autre, et la guérison obtenue par la modification fonctionnelle ou moléculaire qu'elle a fait subir à l'organe, exactement comme une passion peut se dissiper par l'apparition d'une autre surexcitation affective, qui se calme à son tour, et donne à l'intelligence tout l'empire qui constitue la tranquillité d'âme compatible avec le plein exercice de ses droits.

Les accès de fièvre intermittente apparaissant tous les jours, ne peuvent-ils pas encore être regardés comme des moyens par lesquels s'épuisent les excitations nerveuses de l'épilepsie ? C'est en quelque sorte un accès épileptique fractionné, d'autant moins intense que l'influx nerveux a pris l'habitude de s'écouler peu à peu, et que l'organisme s'est servi de ce moyen comme terminaison critique de la maladie, absolument comme on parvient à rompre certaines habitudes morales ou physiques vi-

cieuses en restreignant peu à peu , successivement , le cercle et l'intensité de leurs actions.

L'observation suivante vient à l'appui des quelques faits qui ont été cités par les auteurs pour prouver que la folie peut être jugée par une fièvre intermittente.

Raverat (Claude), célibataire, vigneron, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament nerveux, entre dans l'asile public d'aliénés d'Auxerre, le 31 août 1845. Les renseignements recueillis sur ce malade nous apprennent qu'avant son affection, il avait un caractère doux, des mœurs honnêtes, des habitudes régulières et laborieuses, qu'il aimait sa famille, et la dirigeait depuis l'âge de quatorze ans, époque de la mort de son père. Une de ses sœurs a été traitée d'un accès d'aliénation mentale par un médecin d'Avallon. Aucun autre parent n'a été atteint de folie.

Quinze jours avant son admission dans l'asile, rien n'était changé dans ses manières : il vivait tranquillement avec sa mère, s'occupant de la maison, voyant des amis qui lui étaient attachés, qui l'estimaient, mais incommodé depuis deux ans, préoccupé par un bouton développé sur le nez. Quelque temps avant l'apparition de la folie, il avait recherché dans un hut de mariage une jeune fille qui paraissait répondre à son amour. A l'approche des fiançailles, plusieurs personnes, jalouses de cette union, firent sur la nature de ce bouton des plaisanteries qui jetèrent du doute dans l'esprit de cette jeune personne, et l'éloignèrent de lui. Raverat en ressentit un profond chagrin qui fit éclater un accès de délire caractérisé par de l'insomnie, de la turbulence, des vociférations, des actes de violence qui nécessitèrent son placement dans l'asile, après qu'on lui eut pratiqué deux saignées.

Au moment où nous l'examinâmes, le délire, de général, était devenu partiel. Nous constatâmes une prédominance d'idées religieuses ; il se disait inspiré de Dieu, dont il entendait la voix, parlait avec vivacité, exaltation, chantait des hymnes, et

faisait intervenir la divinité dans tous ses actes. Ces idées l'absorbaient. Les facultés affectives, intellectuelles, en étaient partiellement troublées : ainsi, il conservait de l'amitié pour sa famille, mais il avait de l'aversion pour toutes les autres personnes qui le contrariaient. Le curé ne faisait qu'exalter son délire. A cet état se joignaient les symptômes suivants : pouls fréquent, soif, inappétence, insomnie, constipation, chaleurs intestinales. Un exercice musculaire modéré, en plein air, des bains tièdes par affusion, de légers laxatifs, un régime végétal peu abondant, de la douceur, du silence, puis une occupation agricole améliorèrent sa position. On nota un peu de diarrhée.

Vers la fin de septembre, nous profitâmes d'un moment de calme pour le faire passer dans l'atelier des tailleurs, et le soustraire au contact des autres aliénés dont la vue seule semblait l'exciter. Des aliments plus substantiels furent administrés.

En octobre, le calme continue. Raverat s'applique au travail, dort mieux, mange avec appétit. On utilise l'affection qu'il porte à sa famille, en exigeant de sa part quelques efforts pour prendre de l'empire sur lui-même; mais il délire toujours par intervalles. Cependant il paraît reconnaître les soins qu'on lui prodigue, dans une lettre pleine de bons sentiments qu'on lui permet d'adresser à sa sœur.

Au mois de novembre, l'état du malade se montrait stationnaire; même lucidité, troublée par des moments de délire, lorsque apparut une fièvre intermittente avec hémorrhagie nasale qui dura huit jours, et qui jugea la folie.

Ce malade sortit guéri le 31 décembre; depuis cette époque jusqu'au mois d'avril, la guérison ne s'est pas démentie.

Cette observation nous semble digne de fixer l'attention. En effet, il est aujourd'hui de notoriété scientifique que la fièvre intermittente peut détruire la folie. Notre savant confrère M. Baillarger en a rapporté des faits intéressants, et nous avons eu nous-même l'occasion d'en constater dans l'asile d'Auxerre.

Eh bien, c'est une fièvre de ce genre qui, par son apparition critique, juge la folie.

Que survient-il dans ce cas-là ? je l'ignore, mais ces guérisons ne me semblent pas être plus surprenantes que celles obtenues par l'emploi de certaines substances extrêmement actives dont quelques auteurs estimables, au nombre desquels je place le docteur Moreau, cherchent à enrichir la thérapeutique des maladies nerveuses ; par exemple, l'usage de la jusquiame et de la belladone dans le traitement des hallucinations, celui du haschich opposé à l'excitation maniaque. Comme dans les faits précédents, ces poisons, qui causent la folie, peuvent, par leur action spéciale ou perturbatrice, ramener les fonctions de l'encéphale à leur jeu normal. Les observations précitées viennent donc encourager les essais tentés dans cette voie : seulement nous aimerions à voir le médecin habile dont nous venons de parler élever à une plus grande hauteur son point de vue thérapeutique. Puisqu'il reconnaît que l'aliénation mentale, qui consiste dans une affection cérébrale, et nous partageons complètement cette idée, est modifiée, guérie par les mêmes causes physiques qui peuvent la produire, il me semblerait logique de reconnaître également que les causes morales qui engendrent le plus souvent la folie peuvent aussi, par une action difficile à expliquer, mais réelle, en obtenir la guérison. Les annales de la science témoignent de cette vérité, et l'expérience des aliénés vient tous les jours confirmer celle que nous ont léguée nos grands maîtres.

En résumé, la première observation consignée dans ce mémoire prouve incontestablement l'influence remarquable de la fièvre intermittente sur l'épilepsie.

La seconde met en évidence ce résultat, qu'une fièvre intermittente peut juger l'aliénation mentale.

D'où je conclus : 1° que l'épilepsie et la folie, classées dans le genre des névroses qui consistent dans une modification fonctionnelle ou moléculaire du système cérébral, peuvent être

avantageusement modifiées par les fièvres intermittentes (1) et par conséquent traitées par des agents physiques; 2° qu'elles peuvent l'être également par des moyens moraux, et mieux par les deux à la fois; 3° que l'expérience et la raison concourent à faire ressortir cette vérité rendue palpable.

Médecine légale.

EXAMEN CRITIQUE

DU PROCÈS CRIMINEL D'UN INCENDIAIRE

JUGÉ LE 27 JANVIER 1846

PAR LA COUR D'ASSISES DU LOIRET;

PAR

Le docteur A. PEREIRA (d'Orléans),

Ancien interne de la Salpêtrière.

Le 27 août 1845, un incendie se manifesta à dix heures du soir dans une meule de paille appartenant à la veuve Genet, du village de Pressigny, arrondissement de Montargis. Cette meule était à 20 mètres de la maison d'habitation, et il y avait, à peu de distance, des bâtiments couverts eu chaume : c'est un voiturier qui le premier vit les flammes et donna l'éveil; mais tout était consumé avant qu'on eût pu donner des secours.

Le surlendemain, au même lieu, à peu près à la même heure, éclatait un nouvel incendie au préjudice de la même personne. Une meule d'avoine placée dans une pièce de terre derrière

(1) Ne pourrait-on pas considérer les fièvres intermittentes, spontanément développées dans les cas d'épilepsie et de folie, comme un effort conservateur et médicateur de l'organisme, conformément au principe admis par tous les médecins hippocratistes ?

la grange de la veuve Genet devint la proie des flammes. Le dommage causé par ce double sinistre fut approximativement évalué à 600 fr.

Pendant qu'on cherche à éteindre le feu, les gendarmes sont informés qu'à plusieurs reprises des menaces d'incendie ont été proférées par un nommé Podevin, qui habite la localité, et ils se rendent à deux heures du matin à son domicile. La femme Podevin, à laquelle on s'adresse, dit qu'elle croit que son mari n'est pas rentré. On fait cependant une perquisition, et l'on trouve cet homme couché et endormi dans son grenier.

On l'arrête, et le 1^{er} septembre il subit un interrogatoire dans lequel il proteste formellement contre l'accusation dont il est l'objet et contre les menaces d'incendie qu'on lui impute.

Podevin ne persiste pas longtemps dans ce système de dénégation, et le 2 septembre il fait au concierge de la maison d'arrêt des aveux qu'il renouvela dans un interrogatoire subi le 4 du même mois.

Voici un extrait de cet interrogatoire :

« J'ai mis le feu à la meule de paille le 27 août sur les dix heures du soir, et à la meule d'avoine le 29 à la même heure. Je me suis servi d'allumettes chimiques que j'ai frottées sur mon soulier. Lorsque je me suis aperçu que le feu avait pris, je me suis retiré chez moi et je me suis couché dans mon grenier. Le motif qui m'y a engagé est que la veuve Genet m'avait accusé de lui avoir volé son porc quelques mois auparavant. Je regrette d'avoir eu l'idée de cette vengeance, et réclame l'indulgence de mes juges. Je persiste à dire que je n'avais pas précédemment menacé d'incendie ni la veuve Genet ni autres. »

Dans un autre interrogatoire subi le 5 novembre, Podevin entre dans quelques détails qui font assez bien connaître son caractère et son genre de vie, et je crois utile d'en reproduire les extraits suivants :

. »

D. Pouvez-vous préciser le jour et le quantième du mois où le feu a été mis ?

R. Je ne le peux pas.

D. Est-ce vous qui avez mis le feu , et avec quoi ?

R. Oui, c'est bien moi, et avec des allumettes chimiques que j'ai prises chez moi pour la première fois, et qui m'ont servi pour la seconde.

D. Pour quel motif avez-vous mis le feu chez la veuve Genet ?

R. Pour me venger, parce qu'elle m'avait accusé d'un vol de porc salé dont je n'étais pas coupable.

D. A quoi avez-vous mis le feu ?

R. La première fois à un tas de paille , et la seconde fois à une meule d'avoine.

D. Si vous n'aviez pas été arrêté, auriez-vous encore mis le feu à d'autres propriétés de cette veuve ?

R. Non.

D. Pourquoi l'avez-vous mis à deux fois différentes, au lieu de le mettre le même jour à la paille et à l'avoine ?

R. Parce qu'auparavant je n'avais pas vu l'avoine.

D. Pourquoi avez-vous commencé par nier que vous eussiez mis le feu ?

R. Parce que je craignais de me compromettre par un aveu.

D. Qu'avez-vous fait dans les journées qui ont précédé les deux incendies ?

R. J'étais malade depuis plusieurs jours, et j'étais tantôt dans un petit bois qui est auprès de ma maison , et tantôt dans mon grenier.

D. Qu'était cette maladie ?

R. Je n'en sais rien ; je l'ai souvent, je ne peux pas travailler, je ne mange pas. Je m'en vais souvent un peu loin de ma maison , je ne vais voir personne , et je reste ainsi trois ou quatre jours, quelquefois plus, absent de chez moi.

D. Est-ce que vos voisins ne vous regardent pas comme un insensé ?

R. Oui.

D. Et vous, croyez-vous l'être ?

R. Je crois que je n'ai pas souvent ma raison.

D. Avez-vous regret d'avoir mis le feu ?

R. Oui.

D. Pourquoi en avez vous regret ?

R. Je ne sais pas.

Après cet interrogatoire, Podevin ayant demandé à quoi il était condamné, on lui répondit qu'il serait jugé plus tard. « Vous vous attendez donc à être condamné ? lui demanda-t-on. — Je me verrais avec plaisir, répliqua-t-il, condamné pour toute ma vie, car je ne veux pas retourner chez moi. »

Je citerai enfin un troisième interrogatoire, subi le 17 janvier, dans lequel Podevin développe ses griefs contre la veuve Genet :

« La veuve Genet m'ayant fait du tort, j'ai voulu lui en faire aussi. Elle m'a fait manger par ses brebis, il y a deux ans, deux arpents de glandées ; elle m'a accusé aussi plusieurs fois de lui avoir volé, tantôt du fumier dans les champs, tantôt du chaume, enfin du porc salé. Je l'ai fait citer devant le juge de paix en réparation de cette injure, mais je n'ai pu obtenir aucune indemnité. J'ai eu alors la pensée de me venger d'elle sur sa propriété. . . . Je n'ai rien à ajouter pour me justifier : seulement, si j'étais en liberté, je ne recommencerais pas ; je serais très heureux de revoir ma femme, mon petit enfant, mes frères et sœurs. »

Voyons maintenant ce que nous apprend sur Podevin l'instruction du procès

On a interrogé de nombreux témoins, et la plupart d'entre eux se sont accordés à représenter l'accusé comme ne jouissant pas de la plénitude de ses facultés intellectuelles.

Podevin, âgé aujourd'hui de cinquante-trois ans, journalier et propriétaire à Pressigny, n'a reçu qu'une éducation grossière. On n'a d'ailleurs sur sa jeunesse que des renseignements fort incomplets, car ses parents sont morts depuis longtemps; son père a succombé, dit-on, dans un état voisin de la démence.

Il ne sait ni lire ni écrire, et vers l'âge de vingt ans il travaillait au jardinage. A cette époque, il passait pour être d'une nature un peu simple; mais cependant il s'acquittait passablement de son ouvrage, et le jardinier sous les ordres duquel il travaillait déclare ne lui avoir jamais rien vu faire ni dire de contraire au bon sens et à la raison. Ses habitudes étaient celles des jeunes gens de son âge; il fréquentait peu le cabaret, et dans les circonstances fort rares où il se prenait de vin, il n'insultait personne.

La première atteinte de la maladie de Podevin remonte à environ trente ans. Un jour il abandonna tout-à-coup son travail, et disparut pendant plusieurs jours. Son père et sa mère le firent chercher dans les environs. Quand il revint, il était pâle et défait, et ne rendait pas raison de l'emploi de son temps. Depuis lors, il a donné des preuves fréquentes de faiblesse d'esprit, et chacun dans le pays put remarquer la bizarrerie de ses idées et l'étrangeté de ses habitudes. Une magicienne, disait-on, lui avait jeté un sort, et ses parents consultèrent à ce sujet le curé du village, ainsi qu'un vieillard auquel les paysans attribuaient un pouvoir surnaturel.

La maladie continua d'empirer. Les accès, qui d'abord n'apparaissaient qu'à de rares intervalles, se rapprochèrent de plus en plus, et depuis plusieurs années les moments lucides devinrent très rares; le paroxysme de l'accès durait quinze jours, et était suivi d'une rémittence pendant laquelle les idées ne reprenaient pas complètement leur netteté.

Voici en quoi consistent ces accès. Il quitte brusquement son ouvrage et s'enfuit dans les lieux les plus solitaires; il rôde ainsi loin de tous les regards dans les champs et dans les bois pendant

une semaine ou deux, couchant dans des greniers, dans des fermes abandonnées, quelquefois même dans les bois. Comment vit-il pendant ces courses vagabondes? Nul ne le sait. A en juger d'après ses traits souffrants et amaigris au retour de ces excursions singulières, il doit se passer de boire et de manger; il a souvent la figure et les jambes écorchées, et ses forces exténuées lui permettent à peine de reprendre son travail.

Il y a douze ans, à l'époque de son mariage, sa maladie était déjà assez caractérisée pour inquiéter beaucoup sa famille, qui provoqua plusieurs consultations.

Les sentiments tendres, les affections de famille ont toujours été fort peu développés chez Podevin; indifférent pour sa femme et son enfant dans ses moments de calme, il devient parfois dangereux pendant l'accès. C'est ainsi que, il y a quelques mois, il proféra contre eux des menaces de mort; sa femme et son enfant, épouvantés, vinrent au milieu de la nuit implorer un asile chez un voisin.

Il y a deux ans, il se pendit à un poirier de son jardin; mais l'instinct de la conservation se réveillant chez lui, il soutint le poids de son corps en se rattrapant par les deux mains à la corde au-dessus de sa tête, et se mit à appeler au secours. Un homme qui travaillait près de là accourut à ses cris de détresse et coupa la corde. Interrogé plus tard sur les motifs de cette tentative de suicide, Podevin répondit : *Ça me disait de me pendre.*

Des menaces d'incendie auraient, dit-on, été proférées par cet homme, il y a plusieurs mois, non seulement contre la veuve Genet, mais encore contre deux autres habitants de Presigny, les sieurs Clain et Bergeron. Podevin s'en défend avec une certaine vivacité, et n'a d'ailleurs aucun grief contre ces derniers.

Six semaines avant les incendies, l'accès périodique revint avec plus de force qu'à l'ordinaire, et il s'est prolongé jusqu'après l'arrestation de Podevin : il parcourait les campagnes

comme un insensé , et si par hasard il rentrait chez lui , c'était le soir , pour se réfugier dans le foin de son grenier. La veille du premier incendie , il resta toute la journée dans un petit bois voisin de sa maison. A quatre heures sa femme envoya son petit garçon vers lui ; il répondit à cet enfant qui cherchait à le ramener , *qu'il voulait revenir dans son trou* , et à la tombée de la nuit il rentra dans son grenier. Sa femme ne le vit pas , mais elle l'entendit parler seul : *C'est aujourd'hui mon dernier coup* , disait-il en gémissant , *il faut que je meure*.

Après huit jours de détention dans la maison d'arrêt de Montargis , Podevin était calme. Il répondait assez bien aux différentes questions qu'on lui adressait , et paraissait comprendre la gravité de sa position. Les discours qu'il tint alors sont contradictoires avec les réponses d'un interrogatoire subi trois jours auparavant. En effet , tout en avouant à cette époque avoir cédé à un sentiment de vengeance , il en exprimait ses regrets , et *réclamait l'indulgence de ses juges* ; tandis qu'il paraissait regretter , quelques jours après , de n'avoir pas poussé sa vengeance plus loin , et qu'il disait nourrir l'espoir de la satisfaire plus tard.

Enfermé au mois de novembre dans la prison d'Orléans , il ne tarda pas à passer parmi ses codétenus pour un *esprit faible* , un *imbécile*. Il resta plongé près d'un mois dans un état presque complet de mutisme , et sa contenance inquiète et embarrassée , ses traits immobiles , son regard sans expression , tout enfin chez lui portait l'empreinte de la stupidité. Quand il rompit ce silence prolongé , ce fut pour répondre avec peine aux questions qu'on lui adressait , et ses réponses étaient souvent monosyllabiques , mal articulées , presque inintelligibles.

On voulut l'appliquer aux travaux de l'atelier , mais son inhabileté se trahissait dans la confection des ouvrages les plus faciles ; il n'a jamais pu apprendre en deux mois à faire des chaussons de lisière , travail le plus simple que tous les prisonniers apprennent en un seul jour , et les enfants en trois ou quatre.

Podevin servait si bien de jouet à ses compagnons de captivité, qu'un jour il se mit, d'après leur conseil, à laver son bonnet dans de l'urine qu'on lui assurait être de l'eau de lessive.

L'ensemble des faits recueillis par l'instruction sur les antécédents de Podevin, son attitude depuis son arrestation, devaient naturellement éveiller la sollicitude des magistrats instructeurs : aussi, considérant que le prévenu se livrait habituellement à des actes dont la cause et le véritable caractère ne pouvaient être sainement appréciés que par des médecins, s'empressèrent-ils de s'adresser aux lumières de la science.

M. le docteur Gislain, de Montargis, d'abord chargé de constater l'état mental de Podevin, fut peu explicite dans son rapport ; cependant il penchait à croire « que cet homme ne possède pas la complète intégrité de ses facultés intellectuelles, et que, s'il ne peut encore être classé au nombre des aliénés, il ne restera pas longtemps dans cet état de transition entre la saine intelligence et la monomanie. »

On ne s'en tint pas à cette seule déclaration. Un supplément d'instruction fut ordonné, et MM. les docteurs Payen et Corbin, médecins à Orléans, furent commis par arrêt de la Cour pour étudier les facultés intellectuelles de l'accusé, et s'expliquer sur la question de savoir « si, à l'égard d'un individu atteint habituellement d'aliénation mentale du genre dont serait affecté Podevin, il pourrait exister des intervalles lucides assez longs, assez complets et assez caractérisés, pour qu'un fait matériellement coupable commis par lui dans un tel intervalle pût être considéré comme n'ayant été nullement soumis à l'influence de la maladie mentale constituant son état ordinaire.

La question était parfaitement posée par le magistrat, et MM. les experts y ont répondu avec précision. Ils visitèrent à plusieurs reprises le prévenu dans sa prison, interrogèrent sa vie tout entière, analysèrent son moral avec une grande sagacité, et déposèrent le fruit de leurs observations dans un excellent

rapport qui se termine par ces conclusions : « Bien qu'à proprement parler, Podevin ne soit ni un fou ni un idiot, le libre arbitre n'existe pas chez lui dans toute sa plénitude, et il ne peut être ni moralement ni légalement responsable de ses actes. »

La cour ne trouva pourtant pas les motifs d'un désistement ni dans les conclusions des hommes de l'art, ni dans les éléments même du procès, et elle rendit un arrêt qui renvoyait Podevin devant le jury.

L'arrêt de renvoi est ainsi conçu :

« *En droit*, attendu que tout crime ou délit se compose du fait et de l'intention; qu'il n'existe ni crime ni délit là où ne se rencontre pas la volonté certaine de le commettre; que ces principes se trouvent consacrés par l'article 64 du Code pénal; mais attendu que, par cela seul que la démence ne constitue pas une excuse en faveur de l'inculpé, et qu'elle établit son innocence complète, on ne saurait assimiler le simple défaut d'esprit ou de jugement à la démence dont parle la disposition; que l'application de l'article est restreinte à une démence proprement dite, laquelle, au moment de l'action incriminée, enlevant au prévenu son libre arbitre, le soustrait à la responsabilité morale et légale de ses actes;

» *En fait*, attendu que la procédure induit à reconnaître une certaine bizarrerie dans le caractère et les habitudes de Podevin, mais qu'rien ne prouve qu'il n'eut pas la conscience de ce qu'il faisait les 27 et 29 août derniers; que loin de là il commence par protester énergiquement à plusieurs fois de son innocence; que s'il finit par avouer, c'est en implorant la clémence des juges; qu'il explique clairement le motif de vengeance qui l'a guidé, pourquoi il n'a incendié que successivement les meules de paille et d'avoine de la veuve Genet, de quelle manière il s'est procuré du feu, le soin qu'il a pris de se cacher après l'incendie, enfin les circonstances diverses qui ont accompagné les crimes dont l'appréciation est soumise aux magistrats; d'où il

suit que ledit Podevin ne se trouve pas dans l'exception mentionnée en l'art. 64 du Code pénal.....; déclare qu'il y a lieu à accusation contre Germain Podevin... »

Podevin dut donc, en vertu de cet arrêt, comparaître le 27 janvier devant la cour d'assises.

Il ne se produisit pendant ces débats, qui furent très courts, aucun fait nouveau que n'eût déjà révélé l'instruction, et cependant le ministère public, désarmé par l'attitude indifférente de l'accusé, par ses réponses insignifiantes et données pour ainsi dire au hasard, et surtout par le tableau de cette existence triste et sauvage, marquée au coin de l'imbécillité, sinon de l'idiotie; le ministère public, dis-je, crut devoir abandonner l'accusation, et le jury déclara que Podevin était en état de démence au moment où il incendia les meules. Ce verdict, tout en excluant la criminalité, permettait à l'administration de séquestrer cet homme dans l'intérêt de la sûreté publique (1).

Maintenant que voilà les faits exposés, jetons un coup d'œil rapide sur les phases du procès de Podevin, et portons le flambeau de l'analyse dans les ténèbres de cette organisation défectueuse.

Podevin est petit et trapu; son maintien est gauche, sa démarche peu assurée. Il a le front découvert, et son crâne présente d'assez belles proportions; on peut dire pourtant que la saillie de l'os frontal est légèrement exagérée. Cette conformation régulière du crâne n'a rien qui doive surprendre; car si la tête offre souvent, chez les idiots, un défaut d'harmonie, un aplatissement anormal, ou tout autre vice en rapport avec l'organisation imparfaite de l'encéphale, on rencontre pourtant quelquefois chez ces natures disgraciées des types de belle conformation. De pareils exemples s'observent surtout chez les *imbéciles*, dont, comme on sait, l'organisation diffère peu de

(1) Aujourd'hui Podevin est renfermé dans l'asile des aliénés d'Orléans.

l'organisation normale. *L'imbécile*, en effet, est placé, dans l'échelle de l'humanité, bien au-dessus de ces êtres dégradés qui, parfois, sont même privés de l'instinct de la conservation, et il sert pour ainsi dire d'anneau qui rattache à la grande famille humaine les malheureux frappés d'idiotie.

C'est à cette classe d'hommes, je ne dirai pas nuls, ni même imbéciles dans l'acception scientifique du mot, mais évidemment incomplets et faiblement organisés, qu'appartient Podevin. Il a des idées et des affections, mais tout cela est très borné, et eût été peu susceptible de se développer par l'éducation. Il suffit d'ailleurs de voir ce masque sans expression, cet œil terne où ne luit jamais la pensée, d'entendre cette parole tantôt brusque, tantôt indécise, pour soupçonner du premier coup la faiblesse d'entendement.

Sa vie tout entière vient témoigner de cette faiblesse d'esprit. Dans sa jeunesse, il ne s'est jamais élevé au-dessus des plus humbles travaux de jardinage. Devenu plus tard par héritage propriétaire de quelques arpents de terrain, il n'a pas su les exploiter, et il n'en retirait qu'à grand'peine chaque année quelques mesures de pommes de terre. Comment concilier avec une intelligence même ordinaire la conduite de cet homme, qui, négligeant un petit bien lui appartenant en propre, et dont les gens de sa classe savent d'ordinaire tirer si bon profit, consacrait ses rares moments de travail et d'activité à servir les maçons en qualité de manœuvre, ou à faire dans le bourg des journées qui lui rapportaient tout au plus un franc? Son présent d'ailleurs est là pour justifier son passé. Bientôt apprécié à sa juste valeur par ses compagnons de captivité, il en est devenu le jouet, et son intelligence obtuse n'a pas même pu s'appliquer aux faciles travaux de l'atelier de la prison.

Je ne prétends pas soutenir que la faiblesse d'entendement de Podevin soit poussée assez loin pour constituer une excuse suffisante de l'acte qu'il a commis, et ce serait vouloir nier l'évidence que de lui refuser la dose d'intelligence et de discerne-

ment dont témoignent les interrogatoires que j'ai cités plus haut. Il y rend, en effet, un compte exact de sa conduite, et il déduit logiquement les raisons qui l'ont fait agir : mécontent de n'avoir pu obtenir judiciairement la réparation des torts à lui causés par la veuve Genet, il a conçu la pensée *de se venger d'elle sur sa propriété*; il y a donc ici un enchaînement de cause à effet qui ne permet pas de supposer chez Podevin l'ignorance du mal qu'il allait faire; il avait une vengeance à exercer, il en a calculé prudemment les moyens d'exécution, et a essayé de se soustraire à la peine qu'il sentait mériter, d'abord par la fuite, ensuite par des dénégations.

Il serait utile, en médecine légale, de pouvoir déterminer d'une manière précise le niveau intellectuel au-dessous duquel la responsabilité n'existe plus. Cette détermination me paraît impossible dans l'état actuel des divisions établies par les auteurs dans l'étude de cette partie de la science. En effet, la loi ne couvrira-t-elle de son égide que l'idiotie bien caractérisée? Mais à côté de ces natures manifestement incomplètes, et innocentes d'avance par le législateur, se trouve une classe d'êtres dont l'organisation diffère beaucoup moins de l'organisation normale, et vous ne pouvez sans injustice soumettre à la règle commune ces êtres privés du degré commun d'intelligence; d'un autre côté, vous n'absoudrez pas non plus cette classe en masse, car avec les innocents vous absoudriez nécessairement quelques coupables, c'est-à-dire quelques hommes doués d'une intelligence suffisante pour comprendre la portée d'un crime ou d'un délit.

Hoffbauer (1) a voulu porter remède à cet état de choses, en établissant dans l'imbécillité cinq catégories qu'il définit aussi exactement que possible, et dont il détermine les suites légales variables. Mais cet auteur a plutôt embarrassé que servi la

(1) *Médecine légale relative aux aliénés*, etc.; traduit de l'allemand par M. le docteur Chambeyron.

science ; les distinctions qu'il établit sont si subtiles qu'elles ne sont pas toujours saisies du lecteur, et elles ne me paraissent pas tracées d'après une fidèle observation de la nature. De plus, les traits de deux états pathologiques bien différents, l'imbécillité et la démence, se trouvent confondus dans le même tableau, et l'expert qui s'en rapporterait aux caractères attribués par l'auteur à chacun de ces prétendus degrés de faiblesse intellectuelle, courrait grand risque de s'égarer à sa suite.

En l'absence des règles fixes de la science, il faut donc soumettre chaque fait à une appréciation particulière. Je crois qu'en droit criminel, la question de responsabilité doit se réduire à celle de savoir si le prévenu est ou n'est pas en état de reconnaître la nature illicite de l'action par laquelle il a lésé les droits d'autrui, question qu'on tâchera d'éclairer par l'analyse minutieuse de l'état mental de l'accusé, de sa conduite passée, et des circonstances au milieu desquelles s'est produit le fait incriminé.

Pour rentrer dans l'espèce, je dirai que Podevin est faible d'esprit, que le défaut d'éducation a encore aggravé cette faiblesse congéniale, mais que pourtant elle n'est pas assez caractérisée pour constituer en sa faveur une excuse légale.

Doit-on inférer de ce qui précède que l'arrêt de renvoi est bien motivé, et que c'est à tort qu'on a fait profiter l'accusé du bénéfice de l'art. 64 du Code pénal ? Je ne le pense pas.

« Le simple défaut d'esprit ou de jugement, dit l'arrêt de renvoi, ne saurait être assimilé à la démence dont parle la disposition. » Deux mots de réponse d'abord à cette assertion ; si le *défaut d'esprit ou de jugement* est pour vous un vice intellectuel se rapprochant plus ou moins de l'imbécillité et de l'idiotie, pourquoi ne saurait-il être assimilé à la *démence* ? Ce mot de démence n'est-il pas un terme générique appliqué par le législateur à toutes les variétés d'aliénation mentale ? Le Code pénal indique-t-il quelque part les états d'*imbécillité* ou d'*idiotie* comme pouvant être allégués à la décharge d'un accusé ? Et

s'il se tait, n'est-il pas évident que dans la démence, seule désignée, doivent être comprises toutes les infirmités de l'intelligence?

Arrivons à une objection plus sérieuse. J'admets que dans l'espèce la faiblesse d'esprit n'est pas assez prononcée *pour soustraire Podevin à la responsabilité morale et légale de ses actes*; mais la procédure ne nous a-t-elle appris rien de plus sur l'état mental de l'accusé? Je crois pouvoir affirmer, sans craindre d'être contredit, que cette *bizarrie de caractère, ces habitudes étranges* signalées dans l'acte d'accusation, ne sont rien autre chose que des symptômes de lypémanie parfaitement caractérisés, lypémanie affectant la forme intermittente irrégulière, et devant, par sa recrudescence bien constatée *au temps de l'action*, décharger le prévenu de toute responsabilité.

Ces symptômes éclatèrent pour la première fois il y a trente ans; sous quelle influence? Doit-on en accuser l'hérédité, ou bien l'humiliation de tous les instants à laquelle l'exposait son infériorité intellectuelle, ou bien encore des souffrances physiques réagissant sur le moral? Nul ne peut le dire. Quoi qu'il en soit, pendant le premier accès qui surprit et alarma sa famille, il disparut tout-à-coup, erra pendant plusieurs jours dans les campagnes voisines, se passant de boire et de manger, et revint chez ses parents dans un état méconnaissable, trahissant encore le trouble de sa pensée par le décousu de ses paroles. Ces accès, nous l'avons dit plus haut en racontant l'histoire de Podevin, furent remarquables par leur fréquence et leur intensité croissantes, et dans ces derniers temps sa vie oisive, farouche et vagabonde était pour ainsi dire sa vie habituelle. Son caractère, jadis bon et doux, n'était plus le même dans ces moments d'humeur noire; c'est pendant sa période d'accès que cet homme, habituellement inoffensif, chassait de sa maison sa femme et son enfant, en proférant contre eux des menaces de mort, ou bien qu'une autre fois, dominé par une force irrésistible, il essayait de consommer un suicide dans son jardin.

Qui peut dire ce qu'aurait été Podevin au milieu de la barbarie et de la superstition grossière du moyen-âge? Chaque époque imprime son caractère sur l'esprit de l'homme, et se reflète avec ses croyances ou ses préjugés dans la folie comme dans la raison. Pendant les *xiv^e* et *xv^e* siècles, il n'était pas rare de voir des hommes qui alliaient comme Podevin une intelligence abrutié à un caractère sauvage se couvrir d'une peau de bête et vivre solitairement dans les bois; c'est ce qu'on appelait alors des loup-garous. Aujourd'hui que la civilisation projette ses rayons jusqu'au fond de nos campagnes, et qu'on ne croit plus aux loup-garous, Podevin passe tout simplement pour un *imbécile* et un *fou*. Tous ceux qui le connaissent tiennent le même langage : *Il est souvent atteint d'une espèce d'idiotisme*, dit l'un; *il est atteint d'une indisposition périodique qui le rend pour ainsi dire imbécile*, dit un autre; ou bien *il passe pour avoir la tête faible*; ou bien encore, *par moment il est comme idiot, il est un peu braque*, etc.; quelques uns, plus ignorants, s'en vont répétant qu'on lui a jeté un sort. Lui-même ne s'illusionne pas sur son état, et il convient dans ses interrogatoires qu'il n'a pas souvent sa raison.

Un autre fait mis hors de doute par de nombreux témoignages, c'est que Podevin a incendié les meules pendant un de ces accès de folie auxquels il était si sujet. Ses voisins sont tous venus dire à l'audience qu'il était malade depuis six semaines, qu'il n'arrêtait plus chez lui ni jour ni nuit, qu'il rôdait sans cesse. La veille de l'incendie, il est resté jusqu'à la nuit dans les bois; une heure avant la catastrophe, sa femme l'entendait se plaindre; il disait que c'était son dernier coup, qu'il fallait mourir. Une fois le feu mis, il est plus tranquille, et quand on vient l'arrêter, on le trouve dormant d'un paisible sommeil dans le foin de son grenier.

Je crois inutile de commenter tous ces faits, qui portent avec eux leur enseignement, et je demanderai à quiconque aura lu le simple exposé du procès, si un homme dont la faiblesse d'es-

prié est bien constatée, dont l'état mental, au dire de tous ceux qui le connaissent, offre depuis trente ans des troubles intermittents graves, signalés par le changement d'humeur et d'habitudes, la tristesse taciturne, la suspension du travail, l'oubli des sentiments affectueux, la vie solitaire, sans songer à satisfaire pendant plusieurs jours de suite les besoins naturels de la faim et de la soif, des menaces de violence contre sa femme et son enfant, et même, dans une circonstance récente, une tentative de suicide presque consommée, si un homme ainsi organisé, dis-je, doit être considéré comme jouissant de son libre arbitre. Le jury a donc porté un jugement équitable en déclarant que Podevin n'était pas responsable d'un acte évidemment accompli *en état de démence*.

REVUE FRANCAISE ET ÉTRANGÈRE.

Revue médico-légale des journaux judiciaires.

PARRICIDE. — IDIOTIE. (*Cour d'assises des Deux-Sèvres.*)
(Mars 1846.)

Jean G... est accusé d'avoir assassiné sa mère pour le motif le plus futile. Il se trouvait dans la chambre de son père, lorsqu'elle vint l'y chercher pour qu'il prit la nourriture qu'elle avait préparée pour lui. — Toute la matinée Jean G... avait été sombre et taciturne. Tout-à-coup, après quelques propos entre sa mère et lui, il prit dans un foyer un morceau de bois, et lui en porta plusieurs coups sur la tête. Dès le premier, la femme G... fut renversée sans vie; mais le fils dénaturé continuait à frapper le cadavre ensanglanté, quand son père réveillé au bruit de cette horrible scène vint arrêter son bras. Aux reproches que ce dernier lui adresse, Jean G... se contente de répondre sans manifester ni émotion ni repentir : « Eh bien, qu'on m'en fasse autant ! »

Il est résulté des dépositions presque unanimes des témoins entendus que Jean G... dans la contrée était appelé G... le fou, et qu'il était réellement *idiot*. Il était l'objet de la risée publique; les enfants le poursuivaient en lui jetant des pierres. On disait généralement que c'était le vin qui avait dégradé peu à peu sa raison; Jean G... avait encore la manie de vouloir se marier.

Ce fait, comme beaucoup d'autres du même genre dont les annales médico-légales font mention, prouve combien le caractère irascible, violent, de quelques idiots doit inspirer de défiance. Rien ne saurait retenir dans leur sauvage emportement ces natures avortées dont la raison est impuissante à réprimer les plus mauvais instincts. Le viol, le meurtre, sont des moyens auxquels ils ont recours sans hésitation, et, qu'on ne permette de le dire, tout naturellement et avec une féroce naïveté, quand il s'agit d'assouvir leurs passions. De pareils êtres sont placés en dehors de la sphère de toute justice humaine; mais la loi ne saurait exiger trop impérieusement qu'ils soient surveillés avec soin et mis dans l'impossibilité de nuire. Malheureusement, il arrive trop souvent que la tendresse maternelle dédaigne toute prudence; et ce sont, presque toujours, de pauvres mères qui sont victimes de la fureur d'un fils qu'elles chérissaient trop pour le redouter.

Le fait qui nous inspire ces réflexions m'en rappelle un autre que je trouvai consigné, il y a quelques années, dans le même journal dont le précédent est extrait. Ce fait doit trouver ici sa place.

J. F... est âgé de vingt ans; son visage est couvert d'une lèpre dégoûtante; son nez, dévoré par le mal, a entièrement disparu; ses lèvres demi-rongées ne lui permettent plus de fermer la bouche, et le reste de ses traits est tellement défiguré, qu'il serait difficile d'imaginer rien de plus hideux à voir.

Ce jeune homme, dès son enfance, manifesta un caractère *sombre et taciturne*. Plus tard, et lorsque l'ulcère qui lui couvre le visage eut développé ses ravages, il devint *querelleur, emporté, furieux*. Placé dans un hospice par les soins du maire de son village, il en fut bientôt chassé à raison de sa conduite. Un jour il aborda le lit d'une femme *mourante*, et fit à cette malheureuse d'*insâmes propositions*! Les pauvres, la supérieure et les dames de l'établissement étaient l'objet de ses *insultes* journalières. Revenu auprès de sa mère, qui lui prodiguait ses soins, J. F... se livre envers elle aux *emportements* les plus répréhensibles. Vers le commencement de juin dernier, on le vit lui serrant la gorge d'une main, la frapper de l'autre avec un bâton, et comme on s'empressa d'arrêter les effets de sa fureur, F... fit entendre ces paroles : *Si je ne te tue pas aujourd'hui, je te tuerai demain*. A peu près à la même époque, on le vit s'avancer vers un jeune enfant et lui dire : *Je te tuerai, coquin, parce que, lorsque tu serais grand, tu te moquerais de moi*.

Le mardi 47 juin, les voisins aperçoivent la mère de F... dans sa maison; ils ne l'ont plus revue depuis. Le lendemain, F... sort de son domicile; il va dans les communes voisines pour demander l'aumône, suivant son habitude. Il aborde la femme T... qui, après lui avoir donné un morceau de pain, lui dit : — Eh bien! mon pauvre Jean, vous ne guérissez donc pas? — Je guérirai bien, dit-il, car *je veux tuer tous les Limousins et tous les gens de chez Q...* — Et pourquoi voulez-vous tuer tant de monde? — Je veux tuer les gens de chez Q..., *parce qu'ils sont trop épais, et qu'il faut les éclaircir*; les autres, *parce qu'ils sont trop honnêtes et qu'ils sont cause que j'ai tué ma mère*. — Vous avez tué votre mère, malheureux, et comment? — Je l'ai tuée avec mon poing; mais je m'en vais, *je la placerai sur de la bruyère bien sèche, je la mettrai dans une bière et je l'enterrerai*.

Le jeudi 19 juin, on voit entrer J. F... dans son jardin, avec une bêche et une pelle de bois. Il trace une fosse et commence à creuser. Que fais-tu donc là? lui demande une voisine. — C'est une fosse pour enterrer ma mère. — Comment, la mère est morte?

— Oui, je l'ai tuée, et si vous ne voulez pas le croire, allez la voir.

Lé lendemain, tout le village est dans l'agitation. Le maire se transporte sur les lieux, il s'approche de la fosse, et voit avec étonnement F... étendu dans le trou qu'il a creusé, et dormant profondément.

Le maire entre dans la maison, une odeur infecte le suffoque, et bientôt un spectacle horrible s'offre à sa vue. Le cadavre de la femme F... est placé sur une chaise, un sang noir couvre son visage et ses vêtements; sa coiffe, qui est à ses pieds, laisse apercevoir sur le crâne *de si graves mutilations, que des parcelles de cervelle sont sorties de la tête*. Le maire rédige son procès-verbal et revient ensuite dans le jardin. Il voit F... qui avait repris la bêche et qui continuait son travail. Eh! que fais-tu là? lui dit-il. — Je creuse votre fosse, répond F... — Mais, malheureux, je ne suis pas mort. — C'est égal, monsieur le maire, vous avez pris soin de mon enfance, il faut bien que je fasse quelque chose pour vous. — Où est ta mère? — *Elle est morte*. — Qui l'a tuée? — *C'est moi*. — Et comment? — Avec cette tranche. » Et en disant ces mots, l'infortuné soulève et montre l'instrument encore ensanglanté.

Entre autres blessures, on remarque sur le sein de la femme F... deux plaies profondes faites à l'aide d'un couteau, qui a dû y être plongé deux fois, *alors que la victime était déjà inanimée*.

Rentré dans la chambre, F... s'occupe à passer des bas blancs dans les jambes roides de sa mère. Les gendarmes cernent la maison; l'un d'eux y entre: F... le regarde sans être effrayé, et continue de vêtir la victime. Eh! que faites-vous là? dit le gendarme. — Ne voyez-vous pas, répond F..., que je l'ensevelis? — Le gendarme sort; il va et revient jusqu'à quatre fois, et toujours il voit cet infortuné livré à la même occupation. Il était enfin parvenu à couvrir un drap blanc autour du cadavre.

Interrogé par les magistrats, J. F... *nie d'abord que la femme F... fût sa mère*. Il en convint plus tard, mais il prétendit que ce n'était pas lui qui l'avait assassinée; que ses voisins l'avaient sans doute tuée; il ajouta qu'il avait quitté sa demeure le lundi 16 juin, et qu'il n'y était revenu que le jeudi dans la journée. Enfin, dans un dernier interrogatoire, il tint un langage incohérent, et finit par dire, en jurant, au juge d'instruction qu'il se moquait de la vie, et qu'on ne le tuerait pas deux fois. — Voici quelques passages de son interrogatoire:

M. le président: J. F..., vous êtes accusé d'un crime épouvantable; dites, est-ce vous qui avez tué votre mère?

Jean F...: Non.

M. le président : Vous l'avez cependant dit à plusieurs témoins ?

Jean F..., se levant tout-à-coup, et faisant entendre une voix effrayante : Oul, je l'ai dit.

M. le président : Vous l'avez donc frappée d'une manière horrible ?

Jean F... Qu'on me le prouve (et puis il murmure des juréments).

M. le président : Et pourquoi avez-vous tué votre mère ?

Jean F... : Pourquoi me faisait-elle *enrager*, dit-il avec l'accent de la colère ; *si ce n'était pas fait, je le ferais encore.*

TENTATIVE D'ASSASSINAT.

La demoiselle S..., poussée par un sentiment effréné de jalousie, avait tenté un crime pour retenir auprès d'elle un professeur de musique qui, dédaignant sa passion, se disposait à épouser une autre demoiselle C... Elle avait adressé, par la diligence, à la demoiselle C... des gâteaux dans lesquels elle avait mis de l'arsenic.

Dans le cours de l'instruction, elle fut atteinte d'aliénation mentale et transférée de la prison dans un hospice où elle reçut des soins qui, au bout de quelques mois, la ramenèrent à la raison.

La demoiselle S.... a été condamnée à vingt ans de travaux forcés.

Au point de vue psychologique, le crime et la folie ont plus d'un point de contact que l'inexpérience des préjugés fondés sur la morale et la sécurité publique ont empêché de bien apprécier jusqu'ici. C'est aux prédispositions héréditaires, en particulier, qu'il faudrait s'adresser pour juger des analogies qui existent entre les individus que la société déclare responsables de leurs actions, et ceux qu'elle dégage de toute responsabilité. La science attend encore un travail exécuté sur une vaste échelle, et qui, s'appuyant sur des faits nombreux, donnerait à la grave question qui nous occupe une solution que nous ne pouvons que pressentir aujourd'hui, réduits que nous sommes aux seules lumières de la théorie et des inductions. Je ne veux point appliquer aux grands criminels ce qui a été dit des grands génies, dont aucun ne serait « *sine mixtura dementiæ* » ; mais je ne doute point que si l'on se livrait à des recherches convenables, on ne découvrit, dans un grand nombre de cas, pour le crime et la folie un point de départ psycho-organique identique ou à peu de chose près. Mais, hâtons-nous de le répéter, de pareilles vérités, quand on les énonce, ne doivent se

montrer que comme des corollaires de faits authentiques. L'instinct moral non suffisamment éclairé les repousse comme de funestes erreurs. Qu'on se rappelle combien il a fallu de temps pour que l'on cessât de faire honneur aux puissances infernales d'une maladie qui, de nos jours, ne se rencontre plus guère qu'au fond de nos provinces affligées d'ignorance et de superstition; pour que la monomanie du vol, de l'incendie, du meurtre, ne pénétrât plus dans le sanctuaire de la justice que pour s'y voir condamnée à subir un traitement dans un hospice!

A mes yeux, l'exercice complet du libre arbitre constitue seul la responsabilité morale. Or, je soutiens que, en tenant compte de toutes les circonstances physiques et morales, d'hérédité, congénitales, accidentelles ou autres, ainsi que cela se pratique pour les maladies ordinaires, il sera impossible, bien plus souvent qu'on ne le croit communément, de marquer entre le libre arbitre et la disposition morale qui lui est opposée, c'est-à-dire l'irrésistibilité, une véritable ligne de démarcation. Si je ne me trompe, la plus grande partie des faits que, depuis deux années environ, nous avons consignés dans les *Annales médico-psychologiques*, confirment la justesse de mes réflexions.

MANIE HOMICIDE.

S..., ancien sergent du génie, retraité, était depuis quelques jours atteint d'une maladie qu'on craignait de voir aboutir à une aliénation mentale. Ces craintes ne se sont que trop réalisées. Vers le soir, il était assis à l'angle d'une rue, sur un trottoir: sa femme le suivait pour le surveiller, et l'engageait à rentrer chez lui. S... entre en colère, l'accable d'injures et de menaces. Un voisin, M. L..., veut lui adresser quelques représentations amicales; mais S... l'injurie à son tour, et enfin lui porte un violent coup de clef dans le bas ventre. Le fils de M. L. court après lui; une lutte s'engage, dans laquelle M. L... fils est maltraité.

La foule accourt et les environne. S... met le couteau à la main, en frappe un de ses amis, qui s'efforçait de le calmer; puis il se dirige, furieux, vers l'auberge de Rützer, frappe la femme Rützer et tous ceux qu'il peut atteindre. Enfin, il est terrassé par un coup de bouteille sur la tête. Sept personnes ont été blessées dans la salle de l'auberge.

J. MOREAU (de Tours),
Médecin de Brétier.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

HYSTÉRIE DATANT D'ENVIRON DIX OU ONZE MOIS; PARALYSIE IN-COMPLÈTE DE LA VESSIE; ANESTHÉSIE DES PARTIES SUPÉRIEURES DU CORPS ET HÉMIPLÉGIE VERS LA FIN DE LA MALADIE; MORT; ABSENCE D'ALTÉRATION DES CENTRES NERVEUX.

Marcelle B..., âgée de vingt-sept ans, domestique, d'une constitution délicate, entra à l'Hôtel-Dieu le 1^{er} janvier 1846, dans une des salles de M. Louis. Cette fille n'était plus réglée depuis le mois de juillet 1845, époque à laquelle elle avait eu déjà quelques accès d'hystérie. Elle attribue, d'ailleurs, sa maladie à une vive frayeur qu'elle aurait eue peu de temps auparavant. Au moment de son entrée à l'hôpital, elle n'avait encore que de rares attaques revenant irrégulièrement et à d'assez longs intervalles; le ventre était ballonné, et ce météorisme diminuait parfois brusquement, mais sans disparaître tout-à-fait. Il y avait paralysie très incomplète de la vessie. On remarquait en outre chez la malade une grande mobilité dans les idées, une vive impressionnabilité et une susceptibilité poussée jusqu'à l'exagération.

En très peu de temps les attaques deviennent plus fréquentes, surviennent tous les deux jours, et même tous les jours, et sont déterminées par la moindre contrariété qu'éprouve la malade. A partir du 17 janvier, elles se reproduisent tous les jours, et sont précédées d'un état nerveux très pénible pendant lequel le pouls s'accélère, les yeux se tournent en dehors et la figure devient turgescence. L'attaque est toujours très violente, ne s'accompagne point de perte de connaissance, et présente d'ailleurs tous les autres caractères des accès d'hystérie.

La malade reste dans cet état sans qu'il survienne de changement notable jusqu'au 30 mars. A cette époque, elle est prise d'une douleur très vive dans la tête, avec sensibilité excessive à la lumière et bourdonnements d'oreilles; elle est tourmentée par quelques hallucinations, par des visions pénibles; elle répond bien, du reste, aux questions qu'on lui fait. Point d'attaque; pouls accéléré, de 110 à 115; peau sudorale, un peu chaude.

Le 31, il survient en outre de l'insensibilité de la peau du front et

du côté droit de la face, et une semi-anesthésie de tout le reste de la moitié droite du corps. Le bras et la jambe de ce côté présentent en même temps un certain degré de contracture.

1^{er} avril, insensibilité presque complète de tout le côté droit du corps et roideur des membres du même côté. La moitié droite des parois abdominales est dure, tendue et contracturée, de telle sorte que le ventre est partagé en deux parties inégales. Il y a aussi de la roideur dans les muscles du cou; tremblement général de tous les membres; sentiment continu de froid; élancements violents dans la tête et le ventre; un peu de dyspnée. On prescrit une saignée de 300 grammes, un lavement purgatif et une potion avec 4 centigrammes d'extrait gommeux d'opium.

Le soir, les douleurs persistent, et il s'y joint un plus grand trouble de la vue. La malade n'entend plus de l'oreille droite; il est survenu un léger frisson et quelques nausées.

Le 2 avril, la contracture existe dans tout le côté droit; sensibilité excessive de la tête; élancements persistants dans le ventre; insensibilité sur toute la poitrine. La malade a eu un accès; les deux côtés du corps étaient également agités de mouvements spasmodiques.

Le soir, elle a deux épistaxis; elle est plus calme, un peu assoupie, mais la contracture persiste dans les membres du côté droit. Douleur dans la région postérieure et latérale droite de la tête; insensibilité dans la région supérieure du crâne, sur le front et la joue droite; sensibilité obtuse du bras droit, nulle dans le membre inférieur et la moitié de l'abdomen du même côté; strabisme persistant; abolition de l'odorat; perturbation des sensations; illusions et hallucinations pendant une partie de la nuit.

Le 5, douleurs très vives dans le flanc gauche, ventre moins volumineux (12 gouttes de laudanum dans un demi-verre d'eau, vésicatoire sur le ventre, potion avec 7 centigrammes d'hydrochlorate de morphine.)

Le soir, la sensibilité et la motilité sont revenues partout; la vue et l'ouïe sont intactes; l'intelligence est parfaitement nette; le mal de tête a disparu. Le ventre est moins volumineux, mais toujours très dur, tendu et comme bridé par la contracture des muscles droits. Les mouvements des membres, surtout du côté gauche, provoquent des douleurs vives dans l'épigastre et le côté gauche du ventre. La malade paraît, d'ailleurs, profondément affaiblie; la respiration est fréquente et difficile; la rétention d'urine persiste.

Le 6, la malade est prise dans la nuit de vomissements verdâ-

tres presque continuels. (Potion avec 6 centigrammes d'hydrochlorate de morphine.)

Le soir, nouveaux efforts de vomissements ; expression profonde d'abattement.

Le 7, les vomissements continuent ; persistance des douleurs dans le ventre et dans la tête. Abdomen moins volumineux, toujours tendu et douloureux ; soif vive. Depuis deux jours la malade urine dans son lit involontairement et d'une manière intermittente. (1 gramme de sirop d'éther.)

Le 8, même état, faiblesse croissante ; selles et urines involontaires ; douleurs dans la poitrine : la sensibilité, la motilité et l'intelligence sont intactes. La malade sent sa fin prochaine ; elle meurt en effet le lendemain 9, à trois heures du matin.

A l'autopsie, on ne trouva dans tout le cordon encéphalo-rachidien qu'une injection pointillée et rouge, sans altération aucune de la pulpe cérébrale, dans un point d'une étendue d'un centimètre carré environ, situé en avant des corps striés du côté gauche.

Dans l'abdomen, on découvrit toutes les lésions d'une péritonite générale.

Cette observation, du récit de laquelle nous avons autant que possible retranché tout ce qui s'éloignait trop de notre sujet, nous offre un exemple remarquable d'une hémiplegie persistant en l'absence des accès d'une maladie convulsive, quoique l'autopsie n'ait révélé dans l'encéphale aucune lésion à laquelle on puisse l'attribuer. (*Gazette médicale*, 16 avril 1846.)

APOPLEXIE SURVENUE SOUS L'INFLUENCE DU FROID ET GUÉRIE PAR UN TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE ÉNERGIQUE, par M. le docteur DÉMARQUETTE, DE LÉVIN-LIÉTARD.

Un cultivateur, âgé de cinquante ans, d'une bonne santé, conduisait sa voiture un jour de l'hiver rigoureux de 1844-1845. Éprouvant un froid très vif, il entra dans une auberge pour s'y réchauffer, prit un petit verre d'eau-de-vie et se mit près du feu. A peine y était-il depuis quelques minutes qu'on le vit chanceler et balbutier. Toutefois il put encore, soutenu par deux personnes, regagner son domicile, distant d'un kilomètre. Arrivé quelques heures après, M. Demarquette le trouva au lit, immobile, sans connaissance ; les yeux étaient fermés, la face rouge, les lèvres un peu déviées, la respiration laborieuse et ronflante. De temps en temps il ouvrait ses yeux privés d'expression, et faisait entendre quelques mots inarticulés. Les membres du côté droit paraissaient

privés de sensibilité, et retombaient comme des masses inertes quand, après les avoir soulevés, on les abandonnait à eux-mêmes. Pouls dur et fréquent. On fait trois fortes saignées du pied à six heures d'intervalle et une moyenne le lendemain matin, et on donne au malade une potion purgative avec le calomel.

Le surlendemain, il y avait une amélioration notable; le malade reconnut le médecin, et lui serra la main. Cependant les mouvements volontaires du côté affecté étaient encore incomplets, la parole était fort embarrassée et la physionomie animée d'une hilarité stupide. On fit une nouvelle saignée du pied, on appliqua des sinapismes aux malléoles et on renouvela la potion purgative. Sous l'influence de cette médication active, le malade put se lever et marcher le dixième jour, et reprendre ses travaux habituels au bout d'un mois, tout en conservant une certaine difficulté dans la prononciation. Cet embarras de la parole avait ceci de remarquable que l'individu voulant prononcer un mot en proférait un autre. Ainsi il disait *mon cochon* au lieu de *mon cheval*, donnez-moi *ma moutarde* au lieu de *ma soupe*. Cette difficulté de la parole s'est peu à peu dissipée.

Nous avouons avec l'auteur de cette observation qu'il est difficile de décider s'il y a eu ici épanchement dans le cerveau, ou bien une simple congestion de cet organe, ou même une modification toute particulière des centres nerveux produite par le froid très vif. Il nous semble cependant probable, si l'on considère le succès rapide et presque inespéré qu'eut dans ce cas une médication antiphlogistique énergique, que le malade fut pris d'une congestion déterminée non point, selon nous, par l'influence exclusive du froid, mais bien en même temps et surtout par ce changement rapide qui survient dans la circulation quand une grande chaleur succède subitement à un froid excessif, et qui se manifesta d'une manière si tranchée dans le cas actuel.

(*Gazette des hôpitaux*, 2 avril 1846.)

MIXTURE ANTI-ÉPILEPTIQUE, par M. le docteur BONORDEN
DE HERFORD.

M. le docteur Bonorden a employé plusieurs fois avec succès contre l'épilepsie la mixture suivante :

Pr. Éther phosphoré.	90 gr.
Alcoolé de coloquinte.	4
Alcoolé d'arnica.	8
Extrait alcoolique de noix vomique.	0,50.

Mélez et faites dissoudre S. A.

Pour une mixture dont on administre en commençant dix gouttes trois fois par jour dans un excipient approprié.

M. Bonorden a fait prendre deux ou trois fois cette mixture à cinq individus affectés depuis longtemps d'épilepsie, et les accès ne se sont plus reproduits.

On ne dit pas depuis combien de temps ces malades n'ont point eu d'accès.

Nous regrettons de ne point avoir de plus grands détails sur les faits observés par M. Bonorden, qui laisseront nécessairement ainsi dans le doute et l'indécision tout praticien qui voudrait employer ce médicament. (*Gazette des hôpitaux*, 9 avril.)

PARALYSIE DU MOUVEMENT, LE SENTIMENT AYANT PERSISTÉ JUSQU'À LA MORT.

La théorie de Charles Bell sur la distinction des fonctions des faisceaux antérieurs et des faisceaux postérieurs de la moelle est trop bien établie aujourd'hui pour qu'il soit besoin de nouveaux faits pour la confirmer. La science cependant doit les enregistrer, et nous ne devons point pas passer sous silence le suivant, qui a été observé dernièrement à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Velpeau.

Un homme, entré depuis un mois à l'hôpital pour un abcès de la région mammaire interne, fut pris presque subitement d'un engourdissement dans les membres supérieurs, et d'une paralysie complète des mouvements des membres inférieurs, de la vessie et du rectum. La sensibilité fut conservée dans toutes ces parties, ainsi qu'on put s'en convaincre tant que vécut le malade.

A l'autopsie, on trouva la moelle parfaitement saine; mais on constata l'existence d'une collection purulente située entre la partie antérieure de la dure-mère rachidienne et le corps des vertèbres, et s'étendant depuis la sixième vertèbre cervicale jusqu'à la deuxième dorsale, tumeur qui comprimait la partie antérieure de la moelle. Cette lésion explique bien une partie des symptômes observés pendant la vie, la paralysie musculaire; mais elle ne nous satisfait point complètement, parce qu'il nous est difficile d'admettre qu'une tumeur située en dehors de la moelle en comprime les faisceaux antérieurs au point d'en détruire complètement les fonctions, sans que cette compression porte également un peu sur les faisceaux postérieurs et détermine quelques lésions de la sensibilité. (*Gazette des hôpitaux*, 30 avril.)

MONOMANIE GUÉRIE PAR L'APPARITION D'UNE TUMEUR PHLEGMO-
NEUSE, par M. BARTH (de Sirentz.)

Mademoiselle F. Zœpingen, couturière, âgée de quarante-cinq ans, n'étant plus réglée, maigre et d'une constitution nerveuse, fut atteinte d'une monomanie religieuse. Les antiphlogistiques et les dérivatifs sur le canal intestinal n'ayant produit aucun changement dans son état, on se contenta pendant quelque temps de ne lui faire prendre que des bains simples. Vers le commencement du troisième mois de la maladie apparut une tumeur inflammatoire à la nuque qui prit bientôt la forme et le volume d'un anthrax considérable; dès ce moment l'état de folie s'améliora, et lorsque la tumeur fut ouverte par la lancette, les accès devinrent de plus en plus rares. Les forces, considérablement affaiblies par une longue et abondante suppuration, furent rétablies par l'usage d'une infusion faible de quinquina et l'acétate d'ammoniaque, et à la fin du troisième mois la malade jouissait d'une bonne santé et d'une saine raison, qui se sont parfaitement conservées jusqu'ici.

Nous n'oserions affirmer avec M. Barth que la guérison de cette malade fût due uniquement à l'apparition de la tumeur phlegmoneuse de la nuque; mais des faits analogues ne sont pas rares dans la science, et cette hypothèse est au moins très admissible.

(*Bulletin général de thérapeutique*, avril 1846.)

DE LA NÉCESSITÉ DE CRÉER UN ÉTABLISSEMENT SPÉCIAL POUR LES
ALIÉNÉS VAGABONDS ET CRIMINELS, par M. le docteur BRIERRE
DE BOISMONT.

Depuis quelques années on a reproché aux médecins, et particulièrement aux médecins d'aliénés, de chercher parfois à soustraire à la rigueur des lois de pauvres malades que leur peu d'intelligence ou le délire avait portés fatalement à se rendre coupables de délits plus ou moins graves, ou à commettre des meurtres ou d'autres crimes capables de les conduire sur l'échafaud. Empressons-nous de le dire, ces reproches ne sont point fondés. Cependant il faut se garder de rien exagérer à cet égard. Nous ne dirons point, par exemple, avec certains médecins entraînés par de fausses apparences et des sentiments que nous ne pouvons blâmer, nous ne dirons point qu'il n'y a pas ou presque pas de véritables criminels, qu'il n'y a que des aliénés voleurs, homicides, incendiaires. Mais si nous désapprouvons hautement ces principes, nous ne pouvons davantage admettre avec quelques autres qu'il ne faut jamais absoudre de criminels, sous le fallacieux prétexte du délire ou de la

démence. Les médecins qui ont étudié longtemps les maladies mentales, et ce sont les seuls hommes compétents dans des faits de cette nature, reconnaissent qu'il est des cas où le voleur, l'incendiaire, le meurtrier, n'ont point agi avec discernement, ne jouissaient plus de leur liberté morale, étaient en délire en un mot, quand ils se sont rendus coupables des délits ou des crimes qui les ont conduits devant les tribunaux. Les faits de cette nature abondent tous les jours dans les journaux, et il n'est plus possible aujourd'hui d'en nier l'existence.

Mais si nous admettons que le jury n'a point le droit de condamner à des peines infamantes le pauvre insensé devenu criminel, est-ce à dire pour cela qu'il doive le rendre à la liberté? non, certes; la morale et la sécurité publique exigent que cet aliéné soit séquestré. Les magistrats et les médecins eux-mêmes ont compris qu'il ne fallait les rendre à la liberté qu'après une détention dans une maison d'aliénés jusqu'à parfaite guérison.

Malheureusement, sur ce point le système de législation actuel présente une lacune, et c'est pour éclairer ce point important de médecine légale que M. Brierre a écrit les quelques pages dont nous allons donner un résumé succinct.

Qu'arrive-t-il, en effet, quand un prévenu placé dans un hospice d'aliénés en sort peu de temps après, en apparence parfaitement rétabli? « L'individu qui sort calme, guéri, dit M. Brierre, n'a plus l'énergie nécessaire pour se conduire lui-même : il prend et quitte les places qu'on lui procure; il ne peut se fixer, parce que la faiblesse de son esprit lui ôte toute résolution : aussi est-il ordinairement sans emploi, sans ressources, errant sur la voie publique. Comme il arrive très souvent dans cet état qu'il se persuade que sa malheureuse position est due à des persécutions d'ennemis, selon la nuance de son caractère, il s'irrite, s'emporte, voit des malveillants partout, et s'il vient à être arrêté, il n'est pas rare qu'il profère des injures, se livre à des actes de violence. Les conséquences de cette conduite sont faciles à prévoir : il passe en jugement, et l'aliéné vagabond est condamné à plusieurs mois de prison; souvent même il encourt une condamnation plus sévère, et il est jeté parmi des escrocs, des voleurs, des êtres sans aucune moralité. »

C'est ainsi que de pauvres aliénés sont arrêtés quatre, cinq, huit, dix fois comme vagabonds, et souvent injustement condamnés à des peines afflictives et infamantes.

« A la rigueur, dit plus loin M. Brierre, l'individu qui est arrêté

pour la première fois peut, après un traitement, reprendre ses occupations. Mais lorsque l'aliénation dure depuis longtemps, elle produit un changement dans le caractère. L'esprit n'a plus la fermeté nécessaire pour suivre un plan de conduite; les idées deviennent mobiles, les goûts changeants, il n'y a plus de fixité. . . . Il est donc nécessaire de soumettre à la réclusion les individus que le désordre de leur esprit met sans cesse en mouvement sans qu'ils puissent s'astreindre à un travail régulier, parce que l'expérience apprend qu'ils ne sont pas plus tôt dirigés par une autorité quelconque, qu'ils perdent leur turbulence, travaillent et donnent rarement lieu à des sujets de plaintes. Mais il faut que cette réclusion soit prolongée; car dès qu'ils sortent de l'établissement, qu'ils ne sont plus surveillés, ils retombent dans leur vie de vagabondage. »

Mais les réflexions qui précèdent s'appliquent avec bien plus de raison encore aux aliénés que les Anglais ont appelés fous criminels. Ce sont sur ceux-là surtout que doit se porter l'attention du gouvernement, et il serait de toute justice de les renfermer dans un établissement spécial, parce que leur admission dans les asiles d'aliénés peut avoir les plus grands inconvénients. Ces malades, en effet, « sont dangereux et troublent la tranquillité des autres malades, dont la liberté est restreinte à cause des mesures de précaution qu'exigent les aliénés criminels : aussi l'asile dans ce cas ressemble-t-il plutôt à une prison qu'à un hôpital. »

Un autre inconvénient attaché au mode actuel de séquestration de ces fous criminels, c'est que les établissements d'aliénés ne peuvent, quoi qu'on fasse, présenter toutes les garanties nécessaires pour prévenir leur fuite, et puis il faut ajouter qu'il est peu conforme à la morale de laisser ainsi de grands criminels confondus avec de pauvres insensés.

La création d'établissements spéciaux qui réuniraient à la fois les avantages d'une prison et d'un établissement d'aliénés et où l'on renfermerait les fous vagabonds ou criminels serait encore utile sous un autre rapport. Quand un accusé paraît devant un tribunal, et que le doute de la folie plane sur sa tête, il jette nécessairement de l'inquiétude dans l'esprit des jurés et des magistrats qui doivent prononcer sur son sort. Ils ne veulent point l'absoudre parce qu'ils craignent que, rendu à la liberté, il ne commette de nouveaux crimes, et ils le condamnent souvent à regret. Il n'en serait point ainsi s'il existait une maison spéciale pour les fous criminels; la création d'un tel établissement tranquilliserait les consciences en même

temps qu'il offrirait des garanties pour la sécurité publique.

« Il est une classe d'individus à laquelle cet établissement spécial ne serait pas moins nécessaire; je veux parler des prévenus qui simulent la folie. Les cas de ce genre se sont plusieurs fois présentés à l'observation, et il est arrivé que plusieurs d'entre eux sont parvenus à s'évader. Avec un établissement comme nous le concevons, la fuite ne serait pas possible, et l'on aurait tout le temps convenable pour reconnaître la fraude sans faire peser la surveillance sur des personnes véritablement malades. »

« En résumé, dit en terminant M. Brierre, je crois que les aliénés vagabonds et criminels devraient être placés dans une division ou un établissement spécial.

« Cette opinion est basée sur les motifs suivants : s'il est hors de doute qu'un certain nombre de mauvaises actions doivent être attribuées à des perturbations de l'esprit, et qu'il soit contraire à la justice et à la morale de mettre cette classe d'individus sur la même ligne que les criminels ordinaires, la société n'en a pas moins le droit de réclamer leur séquestration, leur mise en liberté pouvant causer un préjudice notable aux autres. Il n'est pas juste, dans le cas même où l'insanité n'est pas un objet de doute, que l'acquiescement leur vaille un brevet d'impunité. Nous croyons que leur séquestration doit avoir pour base la durée des peines qu'ils encourraient s'ils étaient reconnus criminels. En agissant ainsi, on prend les mesures qu'exige la sûreté de la société, mais on n'imprime point sur le front d'un aliéné la marque du crime. . . . Quant aux aliénés vagabonds, l'isolement ne leur est pas moins nécessaire. L'observation apprend, en effet, que l'imperfection de leur esprit ne leur permet pas de se conduire eux-mêmes, qu'ils sont mobiles, inconstants, ne pouvant s'astreindre à aucun travail régulier, et par suite le plus ordinairement sans place, sans argent, sans ressources. . . . Nous vivons à une époque d'amélioration et de progrès : on a déjà beaucoup fait pour les aliénés, mais je crois que la mesure que je réclame mérite d'être favorablement accueillie, et qu'elle est un complément indispensable des mesures adoptées. »

Nous ne pouvons qu'approuver les conclusions de M. Brierre, et faire des vœux pour que sa réclamation soit prise en considération par le gouvernement.

QUELQUES REMARQUES SUR LE SUICIDE, par M. BRIERRE DE BOISMONT.

Esquirol a dit, dans un de ses écrits, que le suicide était toujours un acte de folie. Depuis, plusieurs médecins ont combattu l'opinion

trop exclusive de cet illustre praticien. M. Bourdin, dans une brochure qu'il a publiée l'année dernière (1), a essayé de réhabiliter cette doctrine, et c'est contre les nouvelles assertions de ce médecin que se sont élevés et M. Etoc, dans un mémoire inséré dans le dernier numéro des *Annales* (2), et M. Brierre, dans l'article dont il s'agit ici, et dans lequel il s'efforce de prouver que l'opinion de M. Bourdin, opinion trop exclusive, est contraire à l'observation aussi bien qu'aux principes de toute bonne philosophie.

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, avril 1846.)

DE L'EMPLOI DE LA COLOQUINTE DANS LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE, par M. CHRESTIEN.

M. Chrestien, agrégé de la Faculté de Montpellier, vient de publier treize observations de diverses formes aiguës d'aliénation mentale, pour la plupart observées par lui-même, et dans lesquelles des frictions répétées deux ou trois fois par jour sur l'abdomen avec une pommade contenant 1 gramme de coloquinte pour 8 grammes d'axonge, ont été suivies d'une amélioration notable, et ont même déterminé dans quelques cas la guérison complète de la maladie. Emprisons-nous d'ajouter que dans toutes ces observations le traitement a été complexe; que l'on y parle d'émissions sanguines, de bains prolongés, de pédiluves irritants, de dérivatifs énergiques, tous remèdes capables de provoquer des améliorations et même des guérisons; et qu'en outre ces frictions ont déterminé de violents effets purgatifs auxquels on serait en droit d'attribuer tout les avantages qu'on a pu en retirer. L'expérience seule pourra nous apprendre ce qu'il faut penser de ces succès de M. Chrestien, et, s'il y a lieu, dans quelles variétés de folie on peut employer le mode de traitement qui lui a si bien réussi. (*Journal de médecine de Lyon*, mars 1846.)

L. LUNIER.

(1) *Du Suicide considéré comme maladie*, par le docteur E. Bourdin, brochure in-8. Paris, 1845.

(2) Voir, page 41, la réponse de M. Bourdin.

JOURNAUX ALLEMANDS.

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDICIN... VON DAMEROW, FLEMMING UND ROLLER (2^e vol., 1845, 1^{re} et 2^e cahier).

Des rapports qui existent entre les anomalies des fonctions digestives et l'aliénation mentale.

De l'influence de l'onanisme sur le développement de la folie.

Des alternatives de tristesse et de gaieté chez les aliénés.

Homicide et folie.

Parmi les affections qui compliquent l'aliénation mentale ou qui en sont le plus souvent la cause prédisposante, les dérangements des fonctions digestives tiennent certainement le premier rang, et tous les médecins aliénistes sont d'accord pour en constater la fréquence. Combien de fois, en effet, un purgatif donné à propos a fait avorter un accès qui était imminent; combien de nos malades succombent à une entérite chronique qui affecte souvent un caractère épidémique! Il existe donc entre l'aliénation mentale et l'exercice des fonctions digestives une corrélation qui doit à juste titre éveiller l'attention de l'observateur. M. le docteur Flemming a consacré à l'étude de ce sujet un article étendu, dans lequel il examine la question sous un double point de vue : de la fréquence des anomalies de la digestion dans le cours de l'aliénation mentale, et de l'importance que peut avoir pour la guérison de la folie le rétablissement du cours régulier de ces fonctions. Les fonctions digestives doivent être comprises de la manière la plus complète, tant sous le rapport de leur mécanisme que sous celui du résultat, qui est la nutrition. Que de variétés n'observons-nous pas dans les combinaisons si diverses des anomalies multipliées de la digestion, non seulement d'un malade à un autre, mais encore dans le cours de la même maladie! Le besoin qui sollicite, exagéré jusqu'à la voracité ou éteint jusqu'à l'anorexie, présente des nuances nombreuses indépendantes des idées délirantes ou liées intimement avec elles. Combien sont variables les caractères de la langue! L'odeur fétide de l'haleine nous frappe souvent sans qu'il y ait aucun signe manifeste d'embarras gastrique. Que d'anomalies ne présente pas l'abdomen! Combien de fois les malades accusent une douleur plus ou moins vive, soit à la région précordiale, soit aux hypochondres! Que de variations dans le temps nécessaire à la di-

gestion, tantôt trop prompte, tantôt d'une lenteur excessive ! Combien sont fréquentes ou une constipation opiniâtre ou une diarrhée intarissable ! Enfin la nutrition elle-même n'offre-t-elle pas à notre observation les anomalies les plus bizarres ? Combien ne voit-on pas d'aliénés qui arrivent au dernier degré de la maigreur sans qu'aucune cause appréciable puisse suffisamment expliquer ce phénomène ! En un mot, pour peu qu'on observe les aliénés, on en rencontre peu dont les fonctions digestives soient intactes ; et ce qui est plus remarquable encore, c'est que les symptômes sont très rarement en rapport avec la nature réelle du mal ; ils sont surtout très variables, et par conséquent très incertains. Toutefois, nous pouvons en constater quelques uns qui se rattachent plus ordinairement, soit à telle forme, soit à telle période de la maladie. C'est surtout dans la période d'incubation que se manifestent les anomalies du besoin, qui, chez les hommes comme chez les femmes, se transforme souvent en un penchant irrésistible vers la boisson : c'est ce qu'on observe surtout quand il y a surexcitation. La constipation est assez fréquente dans la période d'incubation. Quand la maladie est déclarée, on observe quelquefois une soif très vive, mais le plus souvent une certaine répulsion pour les boissons, jointe à un embarras gastrique plus ou moins prononcé. C'est surtout dans la manie et la lypémanie que l'on a occasion d'observer ce phénomène. C'est à cette altération de fonction que se rattachent bien souvent les craintes d'empoisonnement si fréquentes chez les lypémaniques. Dans tous les cas, on remarque de l'irrégularité dans les selles, et l'on ne peut espérer de guérison tant qu'aucune modification favorable ne s'est opérée dans ces fonctions. Ce n'est pas seulement par elles-mêmes que les irrégularités de la digestion exercent une fâcheuse influence ; elles réagissent également sur les autres fonctions de l'économie, et la constipation surtout est la cause de congestions graves vers la tête. Cette lésion est même d'autant plus fâcheuse qu'elle est souvent inaperçue, et que les conséquences ne s'en manifestent que dans le cours de la maladie, alors qu'elles sont au-dessus des ressources de l'art. Mais ce qui est plus préjudiciable encore à la santé des malades, c'est la constipation volontaire, assez fréquente chez les lypémaniques, et dépendant d'idées délirantes très opiniâtres. Elle résiste même aux purgatifs, qui sont impuissants pour dégager le tube digestif. Cette corrélation entre les anomalies des fonctions digestives et l'aliénation mentale indique donc suffisamment combien il est nécessaire que le médecin donne une attention toute spéciale à la régularisation de fonctions aussi essentielles. L'usage de remèdes pouvant agir sur le tube intestinal a donc dû être fré-

quent dans le traitement de la folie, quelle que fût, du reste, la théorie médicale que l'on eût embrassée. Mais à l'égard des purgatifs, comme à l'égard de tout autre moyen, que de prudence ne doit-on pas mettre quand on songe aux dangers que peut faire courir une prescription irréfléchie ! Après avoir exposé les principaux faits puisés, soit dans son expérience, soit dans les auteurs, le docteur Flemming passe à l'examen des conditions pathogéniques qui rattachent la folie aux lésions dont il a été question plus haut, et c'est dans les rapports respectifs de la sensibilité et de la force de réaction qu'il trouve l'explication des phénomènes que nous observons, tant dans l'état de santé que dans celui de maladie. On peut donc considérer les anomalies de la digestion, soit comme causes, soit comme symptômes de la maladie, soit comme symptômes de la cause. Telles sont les trois questions que se pose l'auteur, et dont il trouve la solution dans les sympathies nombreuses qui existent entre les fonctions cérébrales et les fonctions abdominales. Quelles sont les conséquences pratiques de ces considérations ? C'est que le médecin aliéniste ne peut donner une trop grande attention aux anomalies fonctionnelles des organes abdominaux, que le diagnostic en est souvent fort obscur, et qu'il en est des drastiques comme de la saignée, on ne doit les employer qu'avec prudence et discernement.

L'onanisme, si fréquent parmi les hommes, ne l'est pas moins parmi les aliénés, et reconnaît les mêmes causes, soit qu'il ait précédé la maladie, soit qu'il en ait été la conséquence. Le docteur H. Ellinger, médecin assistant de Winnenthal, l'a examiné sous ce double point de vue. L'auteur commence par un relevé statistique des observations qu'il a faites à ce sujet. Sur 383 hommes, il en a rencontré 83 chez lesquels l'onanisme était la seule et unique cause de la maladie. Cette proportion est très forte, et doit avec juste raison éveiller la sollicitude de ceux qui sont appelés à faire l'éducation de la jeunesse. Dans les tableaux qu'il donne à la suite de ce mémoire, l'auteur montre qu'aucun âge, aucune condition n'échappe aux funestes effets de ce vice honteux. Toutefois, c'est à l'âge de la puberté qu'il exerce plus de ravages. Si dans les âges plus avancés cette cause est dans une proportion moins forte vis-à-vis des autres causes, cette diminution de fréquence est plus apparente que réelle ; car ou l'effet a été produit dès le principe et s'est allié à des causes secondaires, ou le mal n'a fait que se transformer en abus du coït. Quoique les moyens d'observation soient plus restreints, tout porte à croire que l'onanisme n'est pas moins fréquent parmi les femmes. L'auteur aurait pu admettre cette assertion sous

une forme moins dubitative. Nous pensons, au contraire, que c'est parmi les femmes surtout que ce vice honteux exerce les plus grands ravages, et la forme du délire de beaucoup de nos aliénées est pour nous une preuve irrécusable de ce que nous avançons. Ce penchant a souvent son origine dès le berceau ; plus d'une gouvernante y a eu recours pour apaiser les cris de l'enfant. Dans les pensions, et dans les pensions de filles surtout, ce vice se propage avec une rapidité effrayante, et l'on ne peut trop blâmer l'incurie des personnes qui ne poursuivent pas d'un œil scrutateur tout ce qui peut déceler ces abominables pratiques. Les effets de l'onanisme présentent une très grande variété. Il en est chez lesquels l'onanisme le plus continu n'a produit aucun résultat. Mais le plus ordinairement cette funeste habitude se trahit par un cercle bleuâtre des paupières, l'affaiblissement des organes des sens et surtout de la vue, le dérangement des fonctions digestives, un sentiment de lassitude, l'amaigrissement, et surtout un trouble particulier de la circulation. Ces premiers symptômes sont suivis d'affections nerveuses, d'épilepsie, et l'aliénation mentale en est enfin la dernière et triste conséquence. Chez presque tous ceux qu'a observés l'auteur, le caractère avait cessé de bonne heure d'être en rapport avec leur âge ; on avait vu disparaître cet enjonnement qui est le trait principal de l'enfance et de la jeunesse, et c'est ce penchant devenu trop irrésistible qui est si souvent le point de départ de ces perversions atroces de tous les sentiments affectifs. C'est en cela surtout que consiste la réaction psychique, d'autant plus énergique que la sensibilité est plus profondément lésée, et que la lypémanie est surtout la forme que le délire affecte plus fréquemment à la suite de cette cause. Les suites de l'onanisme sont encore plus graves dans le cours de la folie ; les diverses affections de la moelle épinière et la paralysie plus ou moins étendue en sont les conséquences les plus ordinaires et les plus funestes. Cette cause domine les chances de guérison, qu'elle rend plus rares, et nous ne manquons pas de faits qui démontrent avec évidence que chez les femmes il est un obstacle insurmontable au rétablissement de la santé. Que de moyens n'ont pas été proposés pour réprimer les causes de cette funeste habitude ! combien ont échoué ! et ce n'est pas sans raison que l'auteur recommande comme le principal adjuvant de toute thérapeutique une forte fatigue produite par le travail corporel. Ce mémoire, dont nous n'avons donné qu'une idée très sommaire, est le fruit de recherches consciencieuses d'un bon observateur : c'est un grave sujet qui se recommande à l'étude de tous les médecins aliénistes.

Le docteur Bergmann, directeur de l'asile de Hildesheim, donne une observation de dégénérescence squirrheuse de l'épiploon dans un cas de stupidité.

Le docteur Schnieber donne une notice succincte de l'établissement d'aliénés de Sorau.

Le docteur Karuth examine dans un autre article le danger que présentent en général les aliénés. Les considérations qu'il expose à ce sujet n'ont, comme il le dit lui-même, rien de nouveau; mais elles n'en offrent pas moins un grand intérêt d'utilité, et l'on ne peut trop mettre sous les yeux du public les résultats que fournit à ce sujet l'expérience journalière.

Le docteur Bergmann, directeur de l'asile de Hildesheim, appelle l'attention des médecins sur une dégénérescence particulière de la substance blanche du cerveau. Son aspect est assez analogue à celui que présente le pain ou le fromage de Gruyère; les trous sont ronds, allongés, un peu anguleux, de grandeurs diverses. Cette dégénérescence tiendrait-elle à un ramollissement partiel de portions isolées de la pulpe, tandis que celles qui l'entourent auraient conservé leur consistance? Serait-ce, au contraire, une sorte de défaut de nutrition de ces parties ou bien la trace d'une inflammation particulière? C'est ce que nous ne sommes pas en mesure de décider.

Le docteur Holnbaum, médecin à Hildburghausen, traite dans un article étendu des alternatives de gaieté et de tristesse que présentent les aliénés. Cette manifestation extérieure de nos sentiments, de nos impressions, ces alternatives si promptes et si brusques chez l'enfant dépendent à l'âge mûr de la mobilité, de la sensibilité des sensations, ainsi que des préoccupations accidentelles sous l'influence desquelles l'esprit est placé. D'un autre côté, ces manifestations, qui chez l'enfant sont en quelque sorte instinctives, sont soumises plus tard à l'empire plus ou moins immédiat de la volonté. L'homme qui est arrivé à être plus ou moins *compos sui* maîtrise ses impressions, les dissimule, et finit bien souvent par perdre entièrement l'habitude de les exprimer. Toutefois, ces hommes sont assez rares, et nous en rencontrons beaucoup plus qui, semblables aux enfants, cèdent très facilement à la contagion de l'exemple, rient avec les gens joyeux et pleurent avec ceux qui sont tristes; d'autres sont variables, ont un bon et un mauvais jour et se font remarquer par une constante inégalité d'humeur: l'idiosyncrasie physique et morale explique seule cette diversité d'impressions, qui se peint, du reste, sur la physionomie et dans toutes les manières. Ces dispositions rejaillissent sur la vie sociale, l'animent ou la décolorent, l'attristent ou l'égaient; et chacun sait que

dans une réunion, la présence de telle ou telle personne suffit pour lui imprimer un cachet tout spécial. Entre la tristesse et la joie nous devons cependant admettre un médium, caractère grave, sérieux, mais serin, réservé sans rudesse, bienveillant sans abandon : c'est la raison dominant tout entraînement et à l'abri de toute secousse violente. Si nous portons nos regards sur les aliénés, nous y observons également les mêmes distinctions ; parmi eux nous en trouvons qui sont l'image exacte de l'enfance, dont la mobilité variable reflète les impressions fugitives du moment : ils rient et pleurent en même temps ; d'autres varient suivant les jours ; gais le matin, ils sont inabordables le soir. Il en est même qui ont le pressentiment de ces mauvais moments, et l'on observe aussi que les variations atmosphériques ne sont pas sans influence sur ces alternatives. Le caractère de l'aliéné est loin de toujours correspondre à celui que l'on a connu dans l'état de santé : tel qui en santé était gai et communicatif devient, quand il est fou, sombre et mélancolique ; tel autre dont la folie a été gaie devient triste après sa guérison. Qui ne connaît l'histoire de cet acteur qui se rendit un jour chez un médecin pour réclamer les secours de son art contre une profonde mélancolie ? Le docteur l'engagea à assister aux représentations d'un célèbre comique : ce comique n'était autre que le malade lui-même. Un jeune homme qui par son talent comique faisait le plaisir de toutes les sociétés dans lesquelles il se trouvait se pendit un jour, sans qu'on pût se rendre compte des motifs de cette résolution soudaine ; on se rappelait seulement l'avoir vu, à de longs et rares intervalles, plongé dans ses réflexions. Un changement de caractère est souvent le prodrome de l'invasion de la folie ; il est aussi quelquefois le symptôme d'une crise favorable. Ces variations, ces alternatives s'observent également dans chaque type de la folie qui offre ordinairement à l'observation une période plus ou moins marquée de dépression. Toutefois, il existe bon nombre de malades qui restent assez identiques avec eux-mêmes depuis le commencement de la maladie jusqu'à la fin ; c'est ce que l'on observe principalement chez les mélancoliques. Quelle peut être la cause de ces alternatives, de ces variations ? C'est sans contredit celle de toutes les périodicités que nous observons tant dans l'état de santé que dans celui de maladie. Elle est probablement physique et se rattache sans doute à des modifications d'excitation ou de dépression, soit dans le système nerveux, soit dans le système sanguin, soit dans tous les deux à la fois. Cette opinion est d'autant plus probable, que nous nous sentons quelquefois plus ou moins bien disposés sans que notre situation d'esprit nous fournisse une explication suffisante de ces changements ; mais nous ne devons pas

oublier non plus que, tout en admettant cette cause physique comme fondamentale, la nature mixte de l'homme nous conduit à reconnaître des conditions de causalité psychiques dont il faut nécessairement tenir compte. Cependant, ces changements doivent d'autant moins nous surprendre dans un grand nombre de cas que l'homme porte en germe dès son jeune âge le type primitif et fondamental des alternatives que les diverses périodes de la vie ou la maladie pourront développer plus tard. Aussi le caractère des aliénés n'est-il, dans un grand nombre de circonstances, que le développement morbide de tel ou tel type fondu jusqu'alors dans le caractère général tant qu'il était resté soumis à l'empire de la volonté. Pour mieux faire ressortir les divers caractères de ces alternatives, l'auteur cite dans toute leur étendue deux observations fort intéressantes qui sont surtout remarquables par la longue durée des intervalles de chaque période de tristesse et de gaieté. Cette périodicité, qui, dans l'état ordinaire, s'étend rarement au-delà de quelques jours, embrasse ici une période de plus d'un an, sans aucun mélange de l'une avec l'autre. Chaque situation est en quelque sorte instantanée, instinctive; la joie ne survient pas par suite de quelque impression agréable; la mélancolie n'est pas produite par quelque chagrin réel ou imaginaire. La condition de causalité est donc exclusivement interne et physique. Les impressions sont les mêmes, l'impressionnabilité seule a changé; et, si l'on représente l'état normal par 0, les signes + et — représentent exactement les situations que l'auteur a décrites, situations qui se produisent aussi par l'usage des boissons fermentées. On ne peut donc que s'étonner de cette ténacité du cerveau. Mais, nous le demandons, est-ce bien cet organe seul qui est en jeu? Ne devons nous pas plutôt chercher l'explication de ces phénomènes dans l'état général de la sensibilité, qui a pour expression ces anomalies de caractère dont nous avons conscience et contre lesquelles notre volonté est si souvent impuissante? L'aliéné qui y cède le plus l'attribue à des causes extérieures, et c'est précisément en raison de cet échange de sensations et de perceptions que nous pensons que l'opinion de l'auteur est trop restreinte en plaçant dans le cerveau seul le point de départ de ces dispositions. Tout s'explique, au contraire, avec facilité dès qu'on admet l'intervention de cette faculté psychico-somatique que l'on nomme sensibilité, et dont les différents types de la folie sont les modifications pathologiques.

L'article suivant, du docteur Bernhardt, directeur de l'asile de Königsberg, est consacré à des remarques sur la forme des tableaux statistiques. Il échappe par sa nature à l'analyse.

Ce mémoire est suivi d'une notice du docteur Picht sur l'asile de Stralsund, dont il est directeur. Elle s'étend du 1^{er} octobre 1842 au 31 décembre 1844. La statistique proprement dite offre un intérêt secondaire, parce que les chiffres sont peu considérables ; mais nous avons lu surtout avec plaisir les considérations que l'auteur présente à l'occasion du régime intérieur de son établissement. Toutes les dispositions d'ordre se rapprochent le plus possible de la vie ordinaire, et nous constatons une fois de plus les services que la science a rendus à ces infortunés, rappelés aujourd'hui à la dignité d'hommes.

Homicide et folie, tel est le sujet des remarques insérées dans ce cahier par le docteur Freiherrn von Feuchtersleben, avec cette épigraphe : *Vita hominum altos recessus magnasque latebras habet*. Les questions que soulève ce sujet sont d'une haute importance, et de leur solution dépendent de grands intérêts. L'humanité se révolte à l'idée de punir un malade, la vindicte publique ne veut pas laisser échapper un coupable, et l'on ne saurait chercher avec trop de soin à bien préciser les caractères diagnostiques. Cet instinct de destruction se rencontre dans toutes les formes de l'aliénation mentale. Si inoffensif que puisse paraître un aliéné, il peut avoir, et a en effet de mauvais moments, et nul ne pourrait préciser jusqu'où pourraient aller ses violences ; le diagnostic n'est pas plus douteux dans ces cas bien constatés que quand il s'agit d'idiots, de crétins et d'imbéciles. Mais l'embarras est plus grand quand on examine certaines formes de monomanie qui prennent leur source dans des hallucinations que le malade dissimule, et lorsqu'on voit ces malades commettre des attentats contre la sûreté des personnes avec une combinaison de moyens qu'on serait tenté au premier abord de regarder comme incompatibles avec l'existence de la folie. Mais si l'un veut se débarrasser d'un ennemi imaginaire, l'autre veut faire le bonheur de celui qu'il tue ; ici encore un peu d'attention suffit pour préciser l'existence de la folie. Mais enfin, quand on ne rencontre aucune trace de pensée délirante, l'embarras est plus grand, et c'est là que peut se glisser l'abus de cette nouvelle doctrine médico-légale. D'abord il faut préciser le sens du mot monomanie homicide, quelle est sa signification scientifique. L'auteur ne pense pas que cette impulsion au meurtre puisse être admise comme maladie, isolée qu'elle serait de toute autre circonstance ; il engage vivement les médecins à ne pas se préoccuper d'un sentiment exagéré de philanthropie. Nous ne pensons pas qu'il soit tout-à-fait dans le vrai en exprimant une opinion aussi exclusive.

E. H.

(La suite prochainement.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Rien de relatif au système nerveux et qui mérite d'être noté.

Académie royale de Médecine de Paris.

Séance du 12 mai 1846.

PELLAGRE.

M. *Honoré* donne connaissance à l'Académie d'un fait de pellagre qui est actuellement dans son service à l'Hôtel-Dieu ; ce fait a été reconnu comme tel par plusieurs médecins qui ont étudié cette maladie, et entre autres par M. Brierre de Boismont. Nous avons vu ce malade dans les premiers jours du mois de juin. Il était à peu près guéri, et nous n'avons pu constater chez lui qu'un peu d'érythème légèrement papuleux sur la face dorsale des mains. Cet homme, nommé Derome (Albert), âgé de quarante-huit ans, natif du département du Pas-de Calais, et demeurant depuis très longtemps à Paris, nous a dit n'avoir jamais mangé de maïs. Nous reviendrons, du reste, sur cette observation, qui sera probablement publiée dans quelque revue périodique.

LÉSIONS DU CERVEAU CHEZ LES ALIÉNÉS.

M. *Belhomme* lit une note faisant suite à son *Mémoire sur la paralysie des aliénés, et les altérations du cerveau dans cette maladie*.

Il montre aux membres de l'Académie deux cerveaux, dont l'un a appartenu à un homme de cinquante-cinq ans qui était affecté de paralysie générale, et qui a succombé à une double pleurésie, et l'autre à un homme de trente-huit ans qui est mort à la suite d'accès épileptiques foudroyants, et qui avait présenté pendant la vie tous les phénomènes de la paralysie générale. Dans ces deux cerveaux, il y avait des lésions superficielles et profondes.

M. *Belhomme* établit les considérations suivantes : la paralysie des aliénés est la conséquence du ramollissement de la pulpe cérébrale : on ne peut douter de l'affection que produit le ramollissement ; il y a des rapports entre les lésions et les phénomènes observés pendant la vie, tels que la perte plus ou moins complète du mouvement et de l'intelligence.

Il fait ensuite le résumé des principales lésions cérébrales trouvées chez les individus morts de paralysie générale, d'après les dix-sept observations qu'il a exposées précédemment.

Les membranes cérébrales ont été trouvées toujours injectées, épaissies et opaques ; quatorze fois sur dix-sept, elles étaient adhérentes à la surface cérébrale.

La substance corticale était ramollie quatorze fois sur dix-sept ; la substance médullaire était moins consistante, et même ramollie deux fois sur dix-sept, et indurée cinq fois.

Le corps calleux et la voûte à trois piliers étaient ramollis dans quatorze cas.

Les tubercules quadrijumeaux et les organes ventriculaires étaient plus ou moins ramollis, treize fois sur dix-sept.

La protubérance annulaire et les pédoncules cérébraux étaient ramollis six fois et indurés trois fois.

Les parois du quatrième ventricule étaient ramollies quatorze fois et indurées trois fois.

Le cervelet était ramolli dans six cas ; le bulbe rachidien était ramolli six fois et induré trois fois.

Le travail de M. Belhomme est renvoyé à une commission composée de MM. Falret, Ferrus et Rochoux.

Société de Médecine pratique.

Séance du 2 avril 1846.

DU SUICIDE.

M. *Belhomme* lit un rapport sur un Mémoire de M. Bourdin sur cette question, et combat l'opinion de ce médecin comme trop exclusive. Il croit que, dans la majorité des cas de suicide, la volonté n'est pas entière, et qu'il y a aliénation mentale : mais il admet des exceptions.

Telle est aussi l'opinion de MM. Fouquier, Masson et Dancel.

Société de médecine de Paris.

Séance du 20 février 1846.

DISCUSSION SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

M. *Baillarger* lit un rapport sur un travail de M. de Crozant, relatif au diagnostic de la paralysie générale à son début, et met en relief un symptôme signalé pour la première fois par l'auteur, l'anesthésie générale, comme capable d'éclairer le diagnostic.

Ce rapport soulève au sein de la Société une discussion à laquelle prennent part plusieurs membres.

M. *Brierre de Boismont* regarde le signe indiqué par M. de Crozant comme très important s'il vient à se confirmer, et pense qu'il serait d'une très grande utilité au point de vue médico-légal.

M. *Nonat* signale la difficulté de constater positivement l'anesthésie, phénomène vital qui peut facilement échapper à l'observation, et qu'il est aisé de simuler, et croit qu'avant de l'admettre comme signe d'une maladie, il faudra toujours apporter beaucoup d'attention à le constater, et beaucoup de réserve et de précaution avant de conclure.

M. *Baillarger* rappelle que, dans les quatre observations rapportées par M. de Crozant, il y avait des idées de grandeur, de monomanie ambitieuse, de sorte que déjà, même sans le signe signalé par ce médecin, on pouvait soupçonner pour l'avenir la paralysie générale. Il ajoute, du reste, que la découverte de ce signe n'est point une garantie de succès dans le traitement de la maladie, et que, pour être vue de loin, elle n'en reste pas moins tout aussi incurable; il partage d'ailleurs l'opinion de M. Brierre sur l'importance, au point de vue médico-légal, des désordres prodromiques de la paralysie générale et celle de M. Nonat sur l'extrême difficulté de constater exactement l'anesthésie, difficulté qui n'est pour lui qu'une raison de plus pour apporter une grande attention aux phénomènes dont il s'agit de constater la réalité.

M. *Nonat* ne croit point que l'intégrité des facultés intellectuelles puisse se conserver longtemps quand la paralysie générale doit survenir; il y a toujours alors un commencement de démence. Il considère, du reste, la paralysie générale moins comme une maladie à part que comme la conséquence de divers états morbides. Il y a généralement trouble intellectuel longtemps avant que la paralysie générale se prononce.

M. *Prus* admet qu'il existe des cas de paralysie générale sans aliénation bien prononcée; mais il croit qu'il y a toujours un peu de démence, un peu d'abaissement des facultés intellectuelles dans la période prodromique. C'est qu'alors il y a anatomiquement un peu de ramollissement dans le cerveau, quoique ce désordre soit encore insuffisant pour expliquer la paralysie générale.

M. *Requin* critique la dénomination de paralysie générale des aliénés, et croit qu'il y a lieu d'admettre pour cette maladie, qui serait mieux nommée paralysie progressive, deux formes : l'une avec aliénation, et l'autre sans aliénation, et qu'on observe en dehors des établissements d'aliénés. Pour lui, la paralysie peut se

montrer avant qu'il existe des signes de démence et d'aliénation. Il pense, en un mot, qu'il peut y avoir encéphalite chronique, et par suite paralysie progressive avec ou sans aliénation. Cette dernière affection peut n'être que le terme, le couronnement de la maladie.

M. Brierre assure avoir toujours vu des signes de démence précéder la paralysie musculaire.

MM. Sandras, Nonat et Prus partagent l'opinion de M. Requin sur la dénomination de paralysie générale des aliénés et sur la distinction de deux espèces de paralysie générale.

M. Baillarger s'occupe précisément dans ce moment d'un travail statistique sur cette question, et se propose de le communiquer à la Société. Il annonce, du reste, dès à présent, avoir rencontré deux espèces de paralysie, et que, dans l'une, il n'y a pas vraiment aliénation, mais seulement un simple vernis de démence.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Séance du 20 mars 1846.

DISCUSSION SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

M. Brierre de Boismont, revenant sur la discussion soulevée dans la dernière séance, dit avoir récemment parcouru tous les grands hôpitaux de la capitale, visité plus de 1,500 malades, et n'avoir pas rencontré un seul cas bien complet, bien tranché, de *paralysie générale sans aliénation*; il se croit donc autorisé à conclure qu'elle est excessivement rare.

M. Baillarger fait remarquer que le mot *paralysie générale des aliénés* n'est guère employé scientifiquement que dans les deux ouvrages principaux sur la matière, celui de M. Calmeil et celui de M. Bayle; on indique seulement la *paralysie chez les aliénés*. M. Baillarger ajoute qu'on rencontre souvent à la Salpêtrière les symptômes de la paralysie générale sans aliénation, et a vu chez quelques uns de ces malades disparaître le délire, sans que la paralysie générale en ait été modifiée. Pour lui donc cette maladie peut exister sans délire, sans aliénation, sans autre chose que la démence. Il est d'avis qu'il faut séparer ces deux maladies, et approuve le nom de *progressive* donné à cette espèce de paralysie.

M. Brierre persiste à penser que la paralysie des vieillards qu'il a vue à la Salpêtrière, doit être distinguée de cette paralysie souvent incomplète qui s'empare des malades encore à la fleur de l'âge, comme on le voit dans les établissements destinés aux aliénés. Il

n'y a pas non plus chez ces vieillards paralytiques et gâteux, et ce caractère est important, ces retours de vie si fréquents parmi les aliénés paralytiques, et qui leur permettent de marcher, de courir, même aux portes de la mort; cette paralysie des vieillards n'est qu'un affaiblissement général du système nerveux amené par les progrès de l'âge. Ce médecin croit, du reste, que la paralysie observée par plusieurs membres de la Société est la même que celle qu'on observe dans les établissements d'aliénés, à la différence que les symptômes cérébraux ne se sont pas manifestés chez leurs malades, parce qu'il n'est pas nécessaire que les trois ordres de phénomènes qui constituent cette maladie se montrent tous pour que la paralysie existe.

BIBLIOGRAPHIE.

RAPPORTS

SUR LE SERVICE

DES ALIÉNÉS DE L'ASILE DE FAINS (MEUSE),
1842, 1843 ET 1844,

PAR M. RENAUDIN,

Directeur et médecin en chef de cet établissement.

Les administrateurs des établissements de bienfaisance ont été appelés dès le principe de la législation, comme tuteurs de ces établissements, à rendre compte de leur gestion tous les trois mois. Mais ces comptes étant trop souvent renouvelés et ne pouvant comprendre que le mouvement de la population et la situation des recettes et des dépenses, le législateur n'exigea plus qu'un compte annuel et moral pour expliquer et justifier les actes de l'administration aux trois points de vue de la gestion des biens, du service médical, économique et alimentaire.

Malheureusement, on n'a point encore su jusqu'ici profiter de toutes les données fournies par les précieux documents que renferment ces comptes, parce qu'ils ont tous une base différente, et qu'un modèle uniforme présentant d'un coup d'œil un résumé analytique et synthétique des diverses opérations n'a point encore été arrêté.

Ce serait un véritable service à rendre aux asiles d'aliénés que de créer une statistique de ce genre à la suite de l'*Annuaire des Annales médico-psychologiques* si heureusement promis par notre savant confrère le docteur Baillarger. Quoi qu'il en soit, on ne doit pas moins louer, encourager les médecins qui entrant isolément dans cette voie, livrent à la publicité le résultat de leurs efforts, et donnent ainsi l'exemple d'une administration consciencieuse qui propage la lumière, accepte et sollicite le contrôle.

Les trois comptes moraux dont nous avons à parler comprennent les années 1842, 1843 et 1844. Ils rentrent fidèlement dans l'esprit de l'ordonnance du 31 mai 1838 qui les a prescrits, et dans celui de la loi du 30 juin 1838 qui les a maintenus.

Au 1^{er} janvier 1842, le nombre des aliénés de la Meuse a été de 187, en 1843 de 200, en 1844 de 230.

Il y a donc eu augmentation croissante de la population, ce que constatent la plupart des statistiques publiées dans ces derniers temps. Cet accroissement tient aux idées généralement répandues que des soins intelligents et assidus sont assurés aux aliénés par l'application de la loi du 30 juin 1838 et de l'ordonnance du 18 décembre 1839.

Dans les cas récents, les formes du délire qui ont prédominé ont été la manie, la lypémanie, résultat ordinaire des statistiques; le nombre d'individus affectés de folie chronique a été très considérable. L'asile reçoit en outre des épileptiques aliénés, des imbécilles, des idiots et quelques personnes atteintes d'infirmités ou d'affections chroniques, ce qui est regrettable, ce contact de la folie avec d'autres malades étant contraire à l'esprit de la loi et à des raisons d'humanité bien entendue.

Le chiffre des guérisons a été de 13 en 1842, de 13 en 1843, de 18 en 1844. C'est parmi les hommes qu'on en compte le plus.

Celui des décès, de 13 en 1842, de 13 en 1843, de 20 en 1844. C'est tantôt sur les hommes, tantôt sur les femmes que la mort a sévi avec le plus de rigueur.

Causes. On a remarqué que l'agglomération des habitants coïncidait avec une proportion plus considérable d'aliénés, assertion depuis longtemps établie par la statistique. Parmi les causes qui ont paru concourir le plus puissamment à la production de la folie, M. Renaudin signale : 1^{re} le célibat; 2^o l'âge de trente à quarante-cinq ans, époque où l'homme se crée une position sociale et pendant laquelle il a plus de luttés à soutenir, soit avec ses besoins, ses passions, soit avec ses semblables; 3^o certaines professions qui l'exposent à des réactions énergiques comprimant l'essor de sa pensée, telles que la profession militaire, ou à un travail excessif en même temps qu'à certaines privations, tels sont les cultivateurs, les journaliers; 4^o le défaut de culture de l'intelligence; 5^o l'absence de profession.

Après avoir passé en revue les considérations générales qui s'appliquent à la population de l'asile, M. Renaudin traite la question économique de l'établissement, qui comprend son budget divisé en deux principales sections, celle des recettes et celle des dépenses.

Mais avant de présenter l'analyse de ces dernières, il est indispensable de dire un mot sur le prix de journée.

Celui-ci, qui est fixé d'après un tarif arrêté par le préfet, doit

être basé sur la connaissance des besoins à satisfaire. On comprend de prime abord combien cette limite est sujette à discussion, et combien il devient difficile d'apprécier sur le simple aperçu des dépenses la bonne ou la mauvaise gestion d'un établissement. Un contrôle rigoureux exercé par des hommes qui réunissent aux connaissances spéciales des aliénés celles non moins précieuses de l'administration peut seul atteindre un pareil but; car dans les dépenses détaillées qui figurent au compte-rendu d'un exercice, on ne peut faire entrer l'esprit médical, l'esprit d'ordre, de régularité, de conservation qui doivent présider d'une manière permanente à la direction intelligente d'un asile. Mais en revanche, il faut reconnaître que sur la simple inspection d'un exercice et sur celle d'un budget avec développement, on peut juger sûrement d'avance des principes d'un administrateur.

A Paris, le prix de journée a été fixé pour quatre catégories d'aliénés. En 1842, il était de 1 fr. 15 c. pour la dernière; il a été réduit à 1 fr. pour les exercices suivants. Ici encore pourrait s'appliquer tout ce qu'on a dit sur la statistique. Rien n'est plus mobile et plus facile à changer que le prix de journée lorsqu'il existe dans l'asile plusieurs classes d'aliénés. Pour savoir avec exactitude à combien revient une journée d'aliéné indigent, il faudrait porter aux recettes l'équivalent des dépenses réelles de chacune de ces classes et non point le prix des pensions; car on conçoit que si l'on déduit intégralement des dépenses générales de l'asile les pensions des aliénés, le bénéfice provenant de ces dernières tournera au profit des indigents, et diminuera d'autant d'une manière fictive le prix de journée.

Le prix de journée se compose de deux éléments essentiels: 1° les frais généraux, comprenant le personnel, le chauffage, etc.; 2° les frais individuels, comprenant les vêtements, la nourriture, etc.

La science administrative a depuis longtemps reconnu que, dans une certaine proportion compatible avec le bien du service, les frais généraux seront d'autant moins élevés que le nombre des aliénés sera plus considérable. Cette donnée doit être prise en considération sérieuse par l'administration supérieure dans la construction des asiles.

On a soulevé la question de savoir si les dépenses extraordinaires devaient entrer en compte dans le prix de journée. M. Renaudin pense qu'elles doivent en faire partie, et se fonde sur l'esprit même de la loi, qui regarde certaines dépenses de constructions, de mobilier, d'ustensiles, comme aussi nécessaires aux aliénés que les aliments auxquels ils ont droit.

Tout en partageant cette dernière opinion, nous croyons que, pour

plus de régularité, elles doivent figurer sur un chapitre spécial, et qu'aucun conseil général éclairé ne refusera d'y pourvoir dès que l'urgence lui en aura été bien démontrée. Ce serait au ministre lui-même à les lui imposer dans le cas d'opposition systématique ou de défaut de lumières.

Quant au prix de journée dans ses rapports avec le budget départemental, on conçoit aisément que le département sera d'autant plus grevé que les familles et les communes le seront moins. On peut dire qu'en général le nombre des pensionnaires traités dans l'établissement peut servir à l'administration de moyen pour mesurer la confiance qu'on lui accorde sous le rapport de la direction et des distributions.

Passons aux dépenses et aux recettes. M. Renaudin ayant exposé les principes de son organisation dans trois articles remarquables publiés dans les *Annales médico-psychologiques*, numéros de janvier, mars et mai 1845, nous nous croyons dispensé de les analyser de nouveau pour arriver plus hâtivement aux considérations qu'il a émises sur l'aliénation mentale, sur son siège, ses causes, sa marche, son diagnostic, enfin sur un des phénomènes les plus curieux de la folie, les hallucinations et les illusions.

Diagnostic. En publiant ses observations, M. Renaudin se propose surtout de faire connaître les caractères différentiels qui distinguent la folie suivant qu'on l'observe dans certaines localités; néanmoins, pour rendre son exposé plus clair, il traite toutes les principales questions qui se rattachent à l'histoire médicale de cette maladie.

Il se demande d'abord si la folie consiste simplement dans un trouble moral, si elle dépend d'une lésion de tel ou tel organe, ou si elle offre un caractère mixte. Cette question le conduit naturellement à rechercher quelle est la nature de l'homme, qui se compose d'une dualité admise de tout temps par les philosophes, d'une âme et d'un organisme vivant, d'où il résulte que sentir et réagir constituent le phénomène essentiel de la vie physique et morale. Cela posé, il cherche à démontrer par des faits que l'aliénation mentale participe au double caractère d'une lésion physique et morale, une disposition physiologique ou pathologique des différents organes ou de la constitution suffisant pour modifier nos idées, nos sentiments, notre volonté, et une modification primitive de ces trois opérations ou éléments de notre âme pouvant réagir fatalement sur l'organisme et lui imprimer un cachet spécial selon certaines prédispositions. Ces deux ordres de causes, il est vrai, peuvent être impuissantes à produire la folie, ou l'engendrent suivant

qu'elles trouvent l'élément correspondant d'un favorablement ou favorablement disposé à contracter la maladie. Comme preuve de la concordance nécessaire de ces deux termes, il invoque l'existence de lésions somatiques qui ont suffi dans certains cas à produire l'aliénation mentale sans que celle-ci ait été observée, et celle non moins péremptoire et non moins curieuse d'émotions morales très vives, de chagrins, d'excitations affectives éprouvées et considérées comme les causes les plus ordinaires de la folie sans qu'aucun symptôme de cette maladie ait été constaté. Du reste, n'observe-t-on pas une différence radicale entre l'erreur ou la perversité de certaines personnes raisonnables, et les convictions erronées, la perversion morale des aliénés? Et les mêmes moyens, impuissants dans un cas, ne sont-ils pas éminemment efficaces dans l'autre? En avançant sur ce terrain, on est conduit à examiner ce qu'est la raison et le libre arbitre. Nous avons vu l'homme composé d'un corps et d'une âme, d'un principe matériel et d'un principe immatériel. L'organisme manifeste son existence par l'expression de ses besoins, de ses instincts, fait communiquer l'âme avec le monde extérieur. Celle-ci réfléchit les sensations, les juge, les raisonne au point de vue de la moralité qui prend sa source dans la conscience, ou à celui plus étroit de ses intérêts, et se détermine plus ou moins librement suivant des circonstances particulières ayant trait à la constitution, à l'éducation, à l'instruction du sujet. La saine raison consiste donc dans un équilibre harmonique entre l'organisme ou les passions, et l'âme ou la force de réaction, et l'étude de la folie a pour but la recherche de toutes les conditions capables de rompre cet équilibre.

Sentir, percevoir, concevoir, se souvenir, imaginer, juger, raisonner, vouloir, sont les actes fondamentaux de l'organisme et du moi; la sensibilité, simple phénomène physiologique, dépendant de l'état de la constitution du sujet; la conception, la mémoire, l'imagination, le jugement, le raisonnement, la volonté ressortant de la réaction du moi qui se manifeste par l'attention, la réflexion et la liberté nécessaires à toutes les opérations de l'âme dont elles fondent l'activité.

Ces principes posés, M. Renaudin passe en revue les erreurs des perceptions des aliénés, les diverses lésions de l'attention et de la volonté dont ils offrent des anomalies, puis celles des besoins physiques et moraux qui se lient à la conservation ou au bien-être de l'individu; les troubles, la confusion des idées, leurs associations bizarres, leur absence, les conceptions délirantes. Ces faits constatés, il examine les actes de la raison qui consistent à composer, à

juger sainement des idées concrètes ou abstraites, et, après avoir consulté la conscience, à se déterminer. Il distingue la raison de l'intelligence. La première s'applique à la réalité de la vie; la seconde nous transporte dans les régions supérieures de la moralité ou de la science. Ainsi amené à observer dans l'aliénation mentale l'état de la raison, l'expérience prouve, dit-il, que la folie est d'autant plus grave qu'on constate les erreurs de perceptions unies à celles du jugement et du raisonnement, et que cette affection l'est au contraire d'autant moins que les erreurs du jugement et du raisonnement ont leur source dans de fausses perceptions. Entre ces deux termes, il en est d'autres dans lesquels l'aliéné juge la fausseté de ses perceptions, l'immoralité ou l'inconvenance de ses impulsions, sans que sa conduite réponde à ce jugement; on bien il peut raisonner faussement sur des perceptions exactes.

La volonté chez les aliénés est tantôt nulle, tantôt subjuguée par des impulsions irrésistibles, des idées bizarres, des conceptions délirantes ou des hallucinations. La conscience et l'intelligence assistent quelquefois à ces scènes étranges que des conditions diverses modifient puissamment. L'aliéné explique quelquefois l'état de sa raison ou s'excuse par amour propre. Le désordre, le vol, l'homicide, le suicide, l'ivresse, les excès sensuels peuvent être la conséquence de ces divers mobiles.

Arrivons maintenant aux causes de la folie. M. Renaudin, d'accord avec ses devanciers, divise les causes de la folie en prédisposantes et occasionnelles. Parmi les premières il classe : 1° l'hérédité, un écart prolongé des règles de l'hygiène, les maladies longues et débilitantes, les révolutions et les maux qu'elles entraînent au physique comme au moral. 2° Les tempéraments qui facilitent l'action de certaines influences, quoique tous les tempéraments donnent prise à l'aliénation mentale, et que leur exagération peut en devenir la principale cause. « On ne peut pas dire, écrit M. Renaudin, qu'un tempérament prédispose plus qu'un autre à l'aliénation mentale, ou plus spécialement à une de ses variétés. » Quelquefois le tempérament est complètement changé par la folie, soit pendant, soit après. 3° Le caractère, qui dépend de deux conditions, de l'influence de la sensibilité sur le moi, c'est-à-dire de l'influence exercée par la constitution sur l'âme et de la réaction du moi pour réprimer, diriger les désirs et les passions à l'aide d'une volonté plus ou moins ferme. Du caractère naissent la spontanéité ou l'apathie, la ténacité ou la mobilité, l'expansion ou la concentration, la légèreté ou la réflexion. 4° Les sexes. Sans oser trancher la question de la prédominance d'un sexe dans l'histoire de l'aliénation

mentale, M. Renaudin reconnaît que le sexe féminin, en vertu de son tempérament et de son caractère éminemment sensible, mobile, léger et affectif, prédispose à la mélancolie, à la folie chronique, tandis qu'une sensibilité modérée, une plus grande puissance de réaction, de réflexion et de volonté, entraînent l'homme à la manie et à la démence par suite d'une lutte plus violente avec lui-même et un ébranlement plus profond de l'organisme. 5° L'éducation, qu'on doit envisager sous le triple rapport du physique, du moral et de l'intelligence. Un défaut de développement de l'organisme provenant d'une mauvaise application de l'hygiène, une éducation morale négligée ou faussée, une intelligence surexcitée trop hâtivement ou mise aux prises avec des difficultés au-dessus de ses forces, ou enfin trop peu cultivée, prédisposent puissamment à la folie. 6° L'état civil. Quoique l'on doive reconnaître qu'aucun état civil ne prédispose plus particulièrement d'une manière directe ou indirecte à l'aliénation mentale, on doit cependant avouer qu'il crée des circonstances spéciales au milieu desquelles ou par suite desquelles éclate le délire. C'est ce que l'on observe dans le célibat et dans le mariage. L'irrégularité plus commune dans la vie des personnes vouées au célibat, les écarts des passions, le caractère plus généralement égoïste de celui qui est habitué à ne penser qu'à lui, une lutte des instincts contre les principes religieux, peuvent déterminer une réaction fatale sur l'organisme et occasionner la folie. Une brusque rupture des habitudes, des sentiments affectifs, comme dans le veuvage; des chagrins, des inquiétudes, des froissements déterminés par une incompatibilité de caractère et d'idées, par une désillusion, par des déceptions cruelles, par des écarts, ou par la souffrance des besoins ou des intérêts que le mariage multiplie, conduisent aussi au même résultat. 7° Les professions. Le mouvement des idées et les institutions politiques ayant rendu changeantes les professions d'immobiles et de stables qu'elles étaient, il en est résulté à côté d'un grand bien les excès d'une concurrence illimitée et un oubli de ce que les anciennes institutions avaient de bon dans la théorie et la pratique. Manquant d'un régulateur, la génération actuelle, qui se trouve dans une véritable époque de transition et d'organisation, s'est élancée dans la nouvelle carrière qu'elle s'était créée et a rencontré de nouvelles causes de malheurs et de destruction. Beaucoup d'intelligences, surexcitées par une ambition sans frein, sans limites, se sont usées, perverties dans une lutte au-dessus de leurs forces, aboutissant à la folie, et ont trouvé dans un oubli de la vertu ou dans une éducation insuffisante la cause de cet accident. D'autres, mises aux prises avec le

besoin, privées de l'appui protecteur des anciennes corporations, se sont senties trop faibles pour résister, et le découragement, la misère, les ont conduites à l'égarement de la raison. La politique, pour corriger le vice de ses institutions, doit donc fortifier l'éducation morale et physique de la nation, ouvrir des asiles à toutes les souffrances qu'elle a occasionnées. Mais tout en avançant que la distinction établie entre les deux classes de professions libérales et mécaniques repose sur une base peu solide, toute profession reconnaissant la partie intellectuelle, artistique et inventive, et la partie matérielle ou d'application, on doit admettre cependant qu'il en est dans lesquelles la vie sédentaire ou musculaire prédomine. Ce défaut d'harmonie entre les deux éléments essentiels de la nature humaine constitue une prédisposition à la folie. Il en est de même pour un brusque changement dans les habitudes créées par une profession : aussi l'aliénation mentale sévit-elle sur les hommes qui perdent volontairement ou par accident une position sociale qu'ils exerçaient depuis longtemps, à moins qu'ils ne trouvent une situation analogue dans une carrière à peu près semblable. Enfin une intelligence au-dessus ou au-dessous de celui qui se livre à une profession prédispose encore à la folie, et peut même, dans la lutte qui s'établit dans ce cas, soit avec l'entendement, soit avec les dégoûts à surmonter, faire succomber la raison. 8° La religion. La religion mal comprise, l'interprétation des Écritures ou l'étude des livres saints par des intelligences trop faibles, conduisent fréquemment à ce triste écueil.

Nous sommes surpris que M. Renaudin n'ait point indiqué les âges au nombre des causes prédisposantes de cette maladie, par les modifications qu'ils fondent au sein de l'organisme, puberté, âge critique, âge de la vie où l'homme se crée une position ou la conquiert par son énergie.

Après avoir passé en revue toutes les causes prédisposantes de la folie, M. Renaudin aborde l'étude des causes occasionnelles.

Le plus souvent c'est un concours de causes physiques et morales qui amène l'aliénation mentale. Les maladies de la peau, le rhumatisme, soit directement, soit par son action sympathique sur le cœur, les excès de travail surtout infructueux, les affections gastro-intestinales, les chutes, les excès sensuels, les troubles de la menstruation, les suites de couches, la douleur, constituent les causes de l'ordre physique. Les passions expansives ou oppressives, en excitant, en déprimant ou en troublant la sensibilité, produisent la folie directement ou indirectement, suivant les dispositions psychosomatiques.

Marche de l'aliénation mentale. L'aliénation mentale, comme beaucoup d'autres maladies, a sa période d'incubation dont la durée est en rapport avec les causes prédisposantes directes ou indirectes, dépendant soit du sujet, soit des conditions au milieu desquelles il se trouve et avec leur intensité. Elle peut manquer lorsque la cause a été très énergique, ou lorsqu'elle a agi lentement.

Les prodromes de l'aliénation mentale se manifestent presque toujours par des troubles dans les fonctions de l'organisme et par un changement dans la sensibilité, dans les habitudes, dans le caractère et dans l'intelligence. Ils varient selon le genre de folie propre à chaque individu.

L'aliénation mentale, une fois déclarée, a ses périodes d'augment, de station, de déclin et de terminaison dont chaque type offre des caractères spéciaux. Comme on le voit, M. Renaudin est ici en tous points d'accord avec nos grands maîtres, et nous partageons ses idées.

Il ne faut pas confondre la rémission avec l'intermittence; il faut distinguer la diminution du délire et l'apparence de la raison d'avec les intervalles lucides.

Traitement. Le traitement varie selon les constitutions, les formes variées de l'aliénation mentale, et les conditions auxquelles elle emprunte quelque chose de son caractère. L'isolement, la vie commune, réglée, laborieuse, en constituent la base générale. Le traitement est physique et moral. Parmi les agents appartenant au premier ordre, M. Renaudin place l'eau, administrée sous forme de boisson, de bains tièdes ordinaires ou par affusion, de douches, les saignées générales et locales, les antiphlogistiques, les sédatifs, les laxatifs, les purgatifs, les sudorifiques, les diurétiques, les narcotiques, les toniques, les stimulants et les révulsifs, dont l'emploi varie suivant des indications qu'il serait trop long d'énumérer; enfin le traitement moral, qui certainement doit s'approprier aux divers types de la maladie, et dont l'application doit puiser sa source dans une connaissance approfondie des besoins de l'homme et de l'influence de l'éducation, de l'intelligence sur la sensibilité et les idées. Cette partie du mémoire est conforme à toutes nos croyances thérapeutiques.

L'aliénation mentale est-elle un type unique auquel peuvent être rattachées toutes les formes du délire? Est-ce une maladie identique dans sa nature, quelle que soit la différence observée dans sa manifestation, ou bien est-elle un nom générique donné à plusieurs lésions dissemblables par le fond et par les symptômes, ayant toutes pour caractère le trouble de l'âme? Telle est la question que se

sont posée depuis longtemps les médecins et que cherche à résoudre M. Renaudin. Pour lui, la folie consiste toujours dans une lésion de la sensibilité dominant la volonté et détruisant partiellement ou complètement le libre arbitre, manifestation principale de la raison. Cette lésion est l'exagération du caractère ou une modification profonde de la sensibilité ou de la volonté. Cette assertion me semble très hardie, car le désordre intellectuel est parfois l'élément primitif de la folie.

L'aliénation mentale est-elle une déviation de la conscience et de la moralité? Est-elle le résultat d'une lésion cérébrale ou d'un appareil organique éloigné de ce centre? Ou enfin résulte-t-elle d'une sensibilité exagérée et d'un défaut de réaction? Telles sont les trois questions étudiées et diversement résolues par les médecins aliénistes. Partant de ce principe que les écarts et les fautes ne constituent pas la folie, ce qui aurait pour conséquence absurde de confondre les aliénés avec les criminels, et que des circonstances indépendantes de la moralité peuvent conduire à la folie; partant de cet autre principe que l'impressionnabilité organique peut modifier puissamment les sentiments, les idées, quoique l'âme puisse rester maîtresse de ses actes dans une certaine limite, M. Renaudin adopte l'opinion mixte qui fait consister l'aliénation mentale dans un trouble de la sensibilité avec un vice de réaction. Et cherchant à étudier, à classer toutes les variétés de folie, il fonde, à l'exemple d'Esquirol, quatre principaux types du délire, la monomanie, la lypémanie, la manie et la démence. La première de ces affections consiste dans une surexcitation active de la sensibilité avec réaction énergique, exaltation de la spontanéité, de la volonté et de l'intelligence; elle se rapporte aux passions expansives. La seconde est une surexcitation passive de la sensibilité avec défaut de réaction, dépression de la spontanéité, de la volonté et de l'intelligence; corrélation des passions oppressives, agitation ou excitation passagère. Ces deux types sont caractérisés par la permanence. La troisième consiste dans un désordre de la sensibilité et de la réaction, avec mobilité dans la volonté et dans la spontanéité. Elle est intermittente. Enfin la quatrième se fait remarquer par la diminution ou l'abolition de la sensibilité ou de la réaction: plus de spontanéité, de volonté, d'intelligence.

M. Renaudin ne pense point que l'incubation de l'aliénation mentale, également impossible à distinguer pour tous les types et la terminaison analogue, la démence, ainsi que la transformation possible de chaque genre de folie, détruise l'essentialité de ces types, et il se fonde sur les raisons suivantes: 1° beaucoup d'affections di-

verses commencent de même, et cependant se distinguent plus tard. 2° Les modifications résultant de maladies accidentelles, de la lésion nerveuse ou des agents thérapeutiques, peuvent provoquer le changement de délire, de même qu'on voit souvent une maladie se transformer en une autre sous l'influence des mêmes conditions pathologiques ou thérapeutiques. Il cite à l'appui de cette opinion plusieurs observations qui se refusent à l'analyse, et pour la connaissance desquelles je renvoie le lecteur à l'ouvrage lui-même.

A part l'essentialité de la démence qu'on peut considérer comme la terminaison des trois premiers types, nous admettons, comme M. Renaudin, la distinction fondamentale qu'il indique, quoique nous soyons forcé de reconnaître notre ignorance sur la nature de ces affections, différant par leurs symptômes et le mode de traitement qu'elles exigent, et quoique plusieurs auteurs estimables, au nombre desquels je citerai MM. Ferrus et Favielle, pensent que le caractère et le tempérament impriment une forme particulière au délire. En outre, ne voyons-nous pas certaines névroses, l'hystérie par exemple, étonner, nonobstant leur identité de nature, par les formes variées de leurs phénomènes sur la même idiosyncrasie et le même caractère?

Après quelques considérations sur la distinction à établir entre les aliénés dangereux ou non dangereux, après l'exposition d'un bulletin médical qui résume toute la doctrine de l'auteur sur le siège, les causes, la marche et le diagnostic de l'aliénation mentale, M. Renaudin passe à l'étude d'un phénomène que tous les médecins aliénistes considèrent comme un des plus fréquents de la folie, les hallucinations et les illusions.

Les hallucinations et les illusions accompagnent toutes les formes du délire. Elles consistent dans une perception erronée subjective ou objective. Elles peuvent exister sans qu'il y ait aliénation mentale; car cette dernière n'est déclarée que lorsque la conviction et la volonté du malade sont irrésistiblement entraînées; ce qui peut être le résultat d'une lutte longue et pénible pendant laquelle la raison succombe.

Comme dans les chapitres précédents, M. Renaudin étudie la physiologie des sens et les rapports de la réaction avec les sensations pour apprécier les phénomènes qui nous occupent. Avec la plupart des psychologues, il distingue la sensation, phénomène passif de la perception, phénomène d'activité appartenant à l'âme. Il fait observer que l'impressionnabilité et la sensation varient suivant l'état de la sensibilité générale ou la constitution, selon certaines habitudes, et que le degré d'attention ou l'exercice des sens,

véritable éducation, contribue puissamment à développer leur finesse et modifier leur aptitude à être impressionnés; enfin que la perception une fois obtenue donne lieu à la mémoire, qui reconnaît à la suite d'une nouvelle sensation l'objet qui l'a frappée une première fois, ou peut, par un effort de réaction, en évoquer le souvenir et le représenter absent. Des idées préconçues, certaines affections de l'âme, la colère, l'inquiétude, la vanité, l'intérêt, etc., modifiant la sensibilité, rendent insuffisante l'attention nécessaire à la perception exacte et précise. La réflexion seule peut rectifier ces erreurs.

Deux conditions sont donc indispensables pour percevoir avec exactitude et avec précision : 1° l'attention et la réflexion; 2° une sensibilité normale.

Après avoir démontré les rapports qui existent entre les organes des sens et la constitution ou la sensibilité, M. Renaudin passe à la pathogénie des hallucinations. C'est tantôt dans l'appareil nerveux des organes des sens extérieurs ou des viscères intérieurs que réside la modification anormale, tantôt dans les nerfs de transmission, tantôt enfin dans le centre cérébral ou dans plusieurs de ses parties à la fois.

Ces hallucinations ou fausses perceptions éprouvées, l'âme réagit, reconnaît l'erreur, ou se laisse subjuguer. Dans ce dernier cas, le délire éclate et donne lieu à tous les symptômes de la folie, qui se manifestent, soit par une conviction délirante, soit par de l'agitation, etc.

Dans d'autres circonstances, c'est dans une modification profonde de la pensée, dans une forte préoccupation ou contention de l'esprit, que les illusions et les hallucinations ont leur point de départ. Ainsi l'on sait que, suivant une certaine prédisposition psychique dépendant elle-même de l'état de nos sentiments, nous jugons certains événements et apprécions leurs causes. L'homme passionné voit généralement et raisonne dans le sens de sa sensibilité, le plus souvent à son insu, et donne à ses jugements la couleur de ses idées et de son état affectif, que la réflexion seule peut rectifier. Mais si sa pensée est d'accord avec ce qu'il sent, ou croit voir et entendre, il en résulte une conviction difficile à ébranler, et que cet état psychique fortifie.

D'où il suit que pour M. Renaudin les illusions et les hallucinations ont leur source : 1° dans une impulsion de l'organisme instinctive ou physique; 2° dans une modification psychique; 3° dans une concordance de ces deux éléments.

M. Renaudin cherche ensuite par les faits à étayer cette théorie.

Cette partie intéressante du mémoire se refusant à un compte-rendu, nous y renvoyons le lecteur.

Comme on le voit, le travail que nous venons d'analyser, à part les faits d'administration, est en même temps psychologique et médical. Sous ce double rapport il révèle de fortes études, et se distingue par des aperçus ingénieux dont quelques uns ont tout l'attrait de la nouveauté.

Nous ajouterons que M. Renaudin, placé à la tête d'un asile important, doué d'un esprit actif et éminemment organisateur, nous paraît appelé à rendre à la spécialité des maladies mentales de véritables services.

H. GIRARD.

VOYAGE MÉDICAL

DANS

L'AFRIQUE SEPTENTRIONALE,

PAR

M. le Dr FURNARI,

*Chevalier de l'Ordre de la Légion-d'Honneur et du mérite civil de François Ier des Deux-Siciles
membre de l'Académie royale des sciences de Naples, etc.*

J. - B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 47.

1 vol. in-8. — Paris, 1845.

La colonisation de l'Algérie est une question trop importante, ce qu'on a dit depuis quelques années de l'influence fâcheuse sur la santé des Européens du climat de cette partie du continent africain touche de trop près les intérêts du pays pour qu'on n'accueille pas favorablement un travail consciencieux renfermant des documents aussi nouveaux et aussi importants que le livre de M. Furnari.

Il nous faudrait plusieurs pages pour donner une analyse complète de cet ouvrage; mais nous n'avons à nous occuper ici que de ce qui a trait à l'aliénation mentale, et ne croyons mieux faire que de reproduire textuellement un extrait du livre de M. Furnari :

« Dans tout l'Orient la folie est généralement regardée comme une maladie sacrée envoyée aux hommes par la divinité ou par quelques bons ou mauvais génies.

» Comme dans les contrées orientales, en Afrique, le nombre des fous est beaucoup inférieur à celui de l'Europe; l'absence des cau-

ses physiques et morales, qui produisent fréquemment la folie dans les pays civilisés, explique cette différence. Ainsi la torpeur des facultés intellectuelles, l'insouciance de l'avenir, le seul désir de ne satisfaire que les besoins physiques, un régime alimentaire sobre et méthodique, et surtout l'abstinence de liqueurs fermentées, doivent nécessairement préserver les Arabes des aberrations des facultés mentales. Nous avons déjà écrit ces lignes, lorsqu'une observation publiée tout récemment par un journal d'Afrique (1) est venue confirmer par de tristes détails l'influence de l'abus des liqueurs alcooliques dans la production de la folie. « Quatre officiers, dont deux de santé, viennent d'être envoyés en France atteints d'aliénation mentale. L'origine de leur maladie a été l'abus des liqueurs, notamment de l'absinthe. L'usage immodéré qu'on fait en Algérie de cette dernière boisson peut être considéré comme une véritable calamité publique, etc. » Peut-on maintenant avoir une raison plus décisive de la rareté de l'aliénation mentale chez les musulmans, lorsqu'on sait que la religion leur impose l'abstinence de boissons fermentées ?

» L'influence qu'exerce la civilisation sur la production de la folie n'est plus un doute pour personne. Dès l'année 1830, M. Brierre de Boismont, dans un mémoire lu à l'Académie des sciences et publié dans les *Annales d'hygiène*, a démontré que le développement de la folie suivait les progrès, ou, pour parler plus convenablement, les abus de la civilisation. Là où le champ est laissé libre aux esprits, les imaginations abandonnées à elles-mêmes, la folie est très commune; tandis que dans les pays despotiques, en Afrique, en Asie, où les passions sont comprimées, le nombre des aliénés va toujours en diminuant.

» Ajoutons aux causes morales et physiques qui contribuent à rendre l'aliénation mentale très rare en Afrique, la condition favorable des peuples nomades répandus sur de vastes territoires. Des recherches faites en Europe, et spécialement en Italie, sur la fréquence de l'aliénation mentale, tendent à démontrer que cette affection est d'autant plus commune que la population est plus agglomérée. A mesure que l'étendue du pays s'agrandit, on dirait que les cas de folie deviennent plus rares proportionnellement au nombre des habitants.

» Comme les Turcs, les Arabes sont très indulgents pour les aliénés tranquilles; ils les cachent dans le sein de leur famille, les entourent de soins et de respect et souvent même d'une espèce de

(1) *L'Akhbar*, Alger, 25 décembre 1844.

culte ; et ce n'est que dans les cas rares de folie furieuse qu'on songe aux moyens de répression.

» On lit dans l'ouvrage d'Esquirol (1) que c'est dans Léon l'Africain que se trouvent les premières notions sur la séquestration des aliénés. Il existait à Fez, en Afrique, au VII^e siècle, dans l'hôpital de cette ville, un quartier spécial pour les fous qui étaient contenus par des chaînes ; et maintenant, tandis que les asiles d'aliénés se sont multipliés en Europe, ils ont presque disparu de l'Afrique ; sans doute la rareté de la folie a puissamment contribué à ce résultat.

» Tant qu'un aliéné est inoffensif, dit notre honorable ami et confrère M. Moreau (de Tours), dans son excellent article *sur les aliénés en Orient* (2), les musulmans le vénèrent et le choisissent comme un favori d'Allah ; s'il est furieux, c'est un mauvais génie qui l'agite et le possède : ils le respectent encore, mais ils songent à se mettre à l'abri de ses fureurs. Les idiots, les imbéciles et les déments ont la plus large part dans leur vénération et leurs hommages respectueux, dont l'intensité est, comme on le voit, en raison directe de la dégradation qui pèse sur l'intelligence d'un individu.

» Nous n'avons pu nous procurer des renseignements précis sur l'espèce de folie qu'on observe plus particulièrement en Algérie, et sur les causes physiques et morales qui la produisent ; car, excepté quelques fanatiques presque idiots, il nous a été impossible de voir de véritables fous dans les provinces et dans les tribus que nous avons parcourues.

» Un fait qui paraît digne de remarque, c'est que, dans la folie religieuse, laquelle se montre le plus fréquemment chez les Orientaux, nous n'avons jamais appris qu'on ait observé cette perversion de l'intelligence, si fréquente dans les hospices d'aliénés de l'Europe : je veux parler de la *théomanie*. En Afrique, un *Santon* use son temps et son esprit à des pratiques insensées et superstitieuses, mais il n'en vient pas à se croire Dieu lui-même. »

.....

(1) *Des maladies mentales*, t. II, p. 435.

(2) *Annales médico-psychologiques*, janvier 1843. — Ce travail est le seul que la science possède sur l'aliénation mentale en Orient.

RÉFLEXIONS

SUR L'EMPLOI DES ÉVACUATIONS SANGUINES

DANS LE TRAITEMENT

DES MALADIES MENTALES,

Par J.-J. SAUVET,

Ancien interne de l'hospice de Bicêtre (section des aliénés), interne de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse).

Nous sommes encore peu éloignés de l'époque où tous les aliénés, sans distinction aucune, étaient soumis à l'Hôtel-Dieu à un traitement antiphlogistique énergique, et puis, après quelques jours, renvoyés presque tous comme incurables à la Salpêtrière ou à Bicêtre; il ne faut donc point s'étonner de la modération que Pinel, témoin des funestes effets de cette méthode barbare, a apportée dans l'emploi des évacuations sanguines. Ce médecin célèbre était trop absolu, et la plupart des aliénistes ses successeurs n'ont point exclu la saignée du traitement de la folie, et l'ont employée avec plus ou moins de modération. Mais aucun d'eux n'a donné d'indications précises à cet égard, et ce point de thérapeutique mentale était encore entièrement à étudier; nous devons donc, avant tout, savoir gré à M. Sauvet d'avoir entrepris la solution d'une question aussi importante.

Adoptant un ordre qui nous paraît excellent, M. Sauvet examine successivement les trois points suivants : 1° l'aliénation mentale est-elle par elle-même une indication à l'emploi des évacuations sanguines; 2° quelles sont, dans les maladies mentales, les indications aux évacuations sanguines; 3° de l'abus de ces évacuations et de ses effets.

L'ignorance où nous sommes de la nature de la folie et les variétés des symptômes sans nombre qu'elle offre à l'observateur, ne permettront pas de longtemps encore de lui opposer avec succès aucun traitement régulier, et surtout une médication aussi nettement définie que les émissions sanguines. M. Sauvet était donc conduit naturellement à rechercher si dans les maladies mentales il y avait quelques indications à ce mode de traitement, et quelles étaient ces indications.

La folie se compose de deux ordres de symptômes, de troubles intellectuels et des désordres physiques qui les accompagnent. Le délire n'étant point par lui-même une indication aux émissions sanguines, il faut rechercher dans les symptômes physiques ceux qui en réclament l'emploi; et puis en dehors de l'aliénation mentale, mais en même temps qu'elle, existent des maladies auxquelles elle imprime le plus souvent un cachet spécial; il est donc important de connaître également dans quels cas, dans quelles limites ces maladies incidentes réclament l'emploi des évacuations sanguines. Nous regrettons de ne pouvoir suivre M. Sauvet dans l'examen de ces deux questions importantes, à l'occasion desquelles il est entré dans des détails pleins d'intérêt, et que les praticiens liront avec fruit.

L'auteur recherche en dernier lieu quels sont les effets de l'abus des émissions sanguines, et il arrive à cette conclusion, qu'elles augmentent le plus souvent le délire, et dans certains cas même déterminent la démence et la paralysie générale.

Ce mémoire, dont nous n'avons fait qu'esquisser les points principaux, est le premier essai d'un jeune médecin, chez lequel il indique des études longues et consciencieuses, et une excellente méthode d'observation. Nous regrettons seulement de ne point y avoir vu une distinction plus tranchée de la folie proprement dite et de la paralysie générale, qui, pour être réunies dans les mêmes établissements, n'en sont pas moins deux affections tout-à-fait différentes et ne réclament presque jamais la même médication. L. L.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° State of the New-York hospital and Bloomingdale asylum, for the year 1843.

2° Reports of the Pennsylvania hospital for the insane, for the years 1841, 1842 and 1843.

3° Twenty-seventh annual report for the state of the asylum for the relief of persons deprived of the use of their reason, near Frankford.

4° Analysis of the urine of insane patients, by Alex. Sutherland and Edw. Rigby.

5° Twenty-fifth annual report of the directors of the Dundee Royal asylum for Lunatics.

6° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.

7° Rapport sur l'asile public des aliénés des Basses-Pyrénées, par M. Cazenave, pour 1844.

8° Annual reports of the managers of the state (New-York) Lunatic asylum, for the years 1843 and 1844.

9° The nineteenth and the twentieth annual reports of the officers of the retreat for the insane at Hartford, 1843 and 1844.

10° Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the year 1844.

11° Twenty-fourth annual report of Bloomingdale asylum for the insane, for the year 1844.

12° Notice sur le service médical de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld, pendant les années 1842, 1843 et 1844, par M. J. Roederer.

13°. Manuel de physiologie, par Müller.

14°. Quatrième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie, par M. Belhomme.

15° The Pathology of mental diseases, par Mr. John Webster.

16° Reports of the trustees, steward and treasurer and superintendent of the Insane hospital of the Maine, for 1844.

17° Twelfth annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Worcester, for 1844.

18° Fifth and sixth annual reports of the Ohio lunatic asylum, for 1843 and 1844.

19°. Quatrième rapport sur le service des aliénés de Falun pour l'année 1845, par M. Renaudin.

Répertoire d'observations inédites.

PHÉUMONIE LATENTE CHEZ UNE ALIÉNÉE EN DÉMENGE; MORT SUBITE.

Madame S..., âgée de soixante-trois ans, est entrée à la Salpêtrière dans le service des aliénées il y a plus de dix-sept ans. C'est une femme de petite taille, chargée d'embonpoint et offrant tous les signes d'une démenge assez avancée. Elle est calme, mais ne travaille pas et ne prend aucun soin de sa personne. Elle répond par monosyllabes; ses phrases sont décousues, incohérentes. Parfois on voit la malade faire un geste bizarre; elle passe les deux mains sur sa tête comme pour en rejeter quelque chose. Elle croit avoir des oreilles d'âne, et c'est pour s'en débarrasser qu'elle fait le geste dont je viens de parler. La santé physique paraît excellente.

Le 18 janvier, à la visite, je la vis, comme d'habitude, debout près de son lit. Je lui demandai comment elle se portait, et, comme d'habitude aussi, en entendant prononcer son nom, elle répéta *Madame née S...* sans ajouter un mot de plus. Je ne remarquai aucune altération des traits. Les surveillantes et les filles de service ne s'étaient aperçues d'aucun changement.

J'appris le même jour, à huit heures du soir, que cette femme venait de mourir.

Voici ce qui s'était passé. Après la visite, la malade n'avait que peu déjeuné. A quatre heures de l'après-midi, elle demanda à se coucher; on y consentit, et elle se rendit à l'infirmerie. Elle ne paraissait point assez malade pour qu'on allât prévenir l'interne de garde. On se borna, jusqu'à sept heures, à lui donner de la tisane. Tout-à-coup elle accuse un grand mal de tête et devient très oppressée. On court chercher l'élève de garde; mais quand il arriva, la malade était morte.

Cette femme, très forte, très pléthorique, avait le cou large et court

et tous les signes extérieurs qu'on regarde comme une prédisposition à l'hémorragie cérébrale. Je crus donc à une apoplexie, et c'est avec cette idée que j'assistai à l'autopsie.

Ouverture du corps.

Tête. Point de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; les vaisseaux de la pie-mère sont injectés et un peu plus volumineux que dans l'état normal; léger épaississement des membranes; point d'adhérences. Le cerveau n'est point atrophié; les circonvolutions se touchent comme dans l'état normal; le plan interne de la couche corticale a une teinte rose. — Substance blanche légèrement injectée. — Les ventricules ne contiennent pas de sérosité. Le cerveau et le cervelet n'offrent aucune trace d'hémorragie.

Thorax. Les deux tiers supérieurs du poumon gauche sont durs et ne s'affaissent point à l'ouverture de la poitrine. L'incision fait reconnaître une hépatisation des mieux caractérisées. Les tranches sont solides; la déchirure est granuleuse. Dans quelques points, cette hépatisation paraît arrivée au troisième degré, et on fait suinter du pus mêlé à du sang. Le tiers inférieur du poumon est sain.

Le poumon droit est simplement engoué dans son tiers supérieur; beaucoup de sérosité spumeuse. Cœur hypertrophié.

Abdomen. Tout à l'état normal, excepté la vésicule biliaire, qui est atrophiée et pleine de calculs.

Rien de plus commun, assurément, que de voir des maladies incidentes, et surtout des pneumonies, à l'état latent chez les aliénés; mais il est rare que les choses aillent aussi loin que chez notre malade, qui ne s'est alitée que quelques heures avant sa mort, et chez laquelle les accidents ont été si brusques, si rapides, qu'on a cru et qu'on a dû croire à une hémorragie cérébrale.

J. BAILLARGÈRE.

VARIÉTÉS.

SOCIÉTÉ POUR L'AMÉLIORATION DU SORT DES ALIÉNÉS.

Cette Société a été fondée à Londres le 15 avril 1842. Les membres du bureau sont : le comte de Shaftesbury, président; Alexandre Morrison, trésorier; Thomas Morrison, secrétaire.

Cette Société a pour but :

1^o De répandre dans Londres et les villes voisines les connaissances pratiques qui concernent la nature, les causes et le traitement de l'allé-nation mentale, au moyen de réunions des médecins et des personnes qui s'occupent de cette question ;

2^o D'établir des correspondances et des prix ayant pour objets les différents points du traitement de la folie, de l'administration des hospices et asiles publics et privés pour les aliénés ;

3^o De faire progresser l'éducation morale, intellectuelle et spéciale des gardiens et infirmiers placés près des aliénés.

Il serait à désirer qu'il y eût en France une pareille association.

DE LA FOLIE AU CANADA.

D'après un nouveau recensement, le nombre des aliénés et idiots dans le Canada serait proportionnellement plus considérable qu'aux États-Unis. Cette proportion serait de 1 sur 504, tandis qu'aux États-Unis elle est de 1 sur 977.

Dans le Bas-Canada, la population est de 693,549 habitants, et il y a :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Idiots. . . .	478	472	950
Aliénés. . . .	156	152	308

Dans le Haut-Canada, la population est de 406,055 habitants, et il y a :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Idiots. . . .	221	178	399
Aliénés. . . .	241	478	719

Il est à remarquer que le nombre des idiots dans le Bas-Canada est trois fois plus considérable que le nombre des aliénés, tandis que dans le Haut-Canada le nombre des aliénés excède celui des idiots. A quoi tient cette particularité? Tient-elle à la différence de la population? Les habitants du Bas-Canada sont presque tous d'origine française, ceux du Haut-Canada d'origine anglaise.

Ajoutons que, d'après la *Gazette médicale* de Montréal, il n'y a pas au Canada un seul hospice d'aliénés. Dans ce moment on construit un asile aux frals du gouvernement à Toronto.

La Nouvelle-Écosse manque également d'asiles d'aliénés, mais on doit en construire un à Halifax.

— *Du peu de fréquence de l'aliénation mentale chez les Indiens Cherokee et les Africains.* — Le docteur Lillybridge, de la Virginie, qui, en qualité de médecin envoyé par le gouvernement anglais, a eu l'occasion de voir plus de 20,000 Indiens et d'étudier leurs maladies, assure n'avoir jamais vu chez eux ni entendu parler d'un seul cas de folie.

Le docteur Butler, qui a vécu près de vingt-cinq ans chez les Indiens

Chierokoe, assure également n'y avoir jamais vu un cas bien tranché de folie, quoiqu'il ait observé 95 fois du délire chez ceux qui étaient atteints d'autres maladies; et il ajoute qu'un chef intelligent, âgé de quatre-vingts ans, lui a dit n'avoir jamais eu connaissance dans son pays d'un seul cas de folie tel qu'il en avait vu à l'hospice d'aliénés de Philadelphie.

La folie est rare également chez les Africains. Cinquez et d'autres nègres Amistad, quand ils vinrent en Amérique il y a peu d'années, visitèrent l'asile d'aliénés d'Hartford et virent beaucoup de malades. Ils dirent que la folie était très rare dans leur pays. Beaucoup d'entre eux n'en avaient jamais vu. Cinquez affirma cependant en avoir observé un cas.

DÉMONOMANIE. SINGULIÈRE GUÉRISON.

Un riche villageois du département du Nord, atteint depuis longtemps d'hypochondrie, et auquel d'officieux amis avaient fait croire qu'il était ensorcelé, alla, dans le courant de janvier dernier, consulter M. M... à J'ai sept démons dans le corps, dit-il... — Sept, pas plus? — Non, sept seulement.

Le médecin, s'apercevant de l'état mental du malade, le fait causer, l'examine et lui promet de le guérir en sept jours, et de chasser chaque matin de son corps un démon à 20 fr. la pièce; mais, ajouta-t-il; comme le dernier sera plus tenace, il me faut 40 fr. pour celui-là. Le villageois consent au marché, et le médecin recommande le secret à tous ceux qui étaient présents, leur déclarant que le prix de la guérison sera employé au soulagement des pauvres.

Le lendemain, il fait approcher l'hypochondriaque d'une machine que celui-ci ne connaissait point, et lui donne une forte commotion électrique. Le malade pousse un cri; le médecin dit froidement: un de parti... Le jour suivant, même opération, même cri, même propos; enfin il en est de même du sixième. Mais quand il s'agit du dernier, le docteur recommande au malade de redoubler de courage, vu que celui-ci, chef de la bande, ferait une vigoureuse résistance et qu'il fallait le traiter plus durement; en effet, il administra une telle commotion au prétendu possédé, que celui-ci tomba sur le plancher. Enfin, dit le médecin, les voilà tous loin; et il fait porter le villageois encore évanoui sur un lit. Revenu à lui, le prétendu ensorcelé se déclara guéri, paya le prix convenu et s'en retourna gaiement dans son village.

Cette singulière cure honore la sagacité de celui qui l'a faite, et prouve la vérité de ce mot de Salomon: « qu'il faut quelquefois parler au fou selon sa folie. »
(*Libéral du Nord.*)

— *Concours pour une place de chirurgien interne dans l'asile public des aliénés de Montpellier.* — La commission administrative des hospices civils de Montpellier a décidé, sur la demande de M. le professeur Reeh, médecin en chef de l'asile public des aliénés, que désormais la place d'interne de cet établissement serait donnée à un concours spécial.

Il serait à désirer qu'une pareille décision fût prise pour toutes les places d'internes, ainsi que pour celles de médecin en chef et de médecin adjoint des nombreux asiles d'aliénés de France.

Nous empruntons le tableau suivant à un journal américain.

ASILES D'ALIÉNÉS DES ÉTATS-UNIS.

ÉTATS.	NOM DE L'ASILE.	SITUATION DE L'ASILE.	MÉDECIN EN CHEF.	Date de l'ouverture.	Admis en 1844.	Sortis.	Guéris.	Morts.	Population le 1 ^{er} janv. 1844.	Population le 4 ^e janv. 1845.
Maine.	Hospice d'aliénés du Maine.	Augusta.	Dr James Bates.	1840	85	75	52	15	68	76
New-Hampshire.	Asile pour les aliénés.	Concord.	"	1852	104	81	57	15	47	70
Vermont.	Idem.	Brattleboro.	W.-H. Rockwell.	1857	96	74	51	7	458	158
Massachusetts.	Idem de Melan.	Somerville.	Luther V. Bell.	1848	138	140	68	19	454	152
Idem.	Hospice d'aliénés de l'Etat.	Worcester.	S.-B. Woodward.	1855	256	228	124	15	235	265
Idem.	Asile d'aliénés de Boston.	Boston.	C.-H. Steadman.	1859	29	22	9	5	408	108
Rhode Island.	Hospice de bêtes pour les aliénés.	La Providence.	Isaac Ray.	"	"	"	"	"	"	"
Connecticut.	Retraite pour les aliénés.	Hartford.	John Butler.	1824	105	85	45	11	85	105
New-York.	Asile de Bloomingdale.	Bloomingdale.	Pliny Earle.	1821	106	402	50	45	100	404
Idem.	Asile public d'al. de la ville de New-York.	Ile de Blackwell.	Stewart.	1859	274	206	"	"	291	539
Idem.	Asile d'aliénés de l'Etat de New-York.	Utica.	A. Brigham.	1845	275	211	152	16	196	260
Idem.	Asile particulier d'Hudson.	Hudson.	H. H. White.	1850	"	"	"	"	"	20
Idem.	Asile particulier de la ville de New-York.	New-York.	James Mc Donald.	"	"	"	"	"	"	20
Pennsylvanie.	Hospice pour les aliénés de Pennsylvanie	Philadelphie.	Th.-S. Kirkwode.	"	155	154	75	42	152	151
Idem.	Asile des Amis.	près Philadelphie.	Chas. Evans.	1817	48	42	25	4	52	56
Idem.	Hospice de Philadelphie (serv. des alién.)	Philadelphie.	"	"	"	"	"	"	"	"
Maryland.	Hospice du Maryland.	Baltimore.	William Fisher.	1816	62	61	45	8	80	84
Idem.	Hospice du mont Hope.	Idem.	Wm.-H. Stokes.	1845	65	51	59	6	55	45
Virginie.	Asile d'aliénés de l'Etat.	Williamsburgh.	John M. Gall.	1775	41	18	10	6	109	152
Idem.	Asile d'aliénés de l'Ouest.	Staunton.	F.-T. Strickling.	1828	69	42	27	5	119	145
Caroline du Sud.	Asile des aliénés.	Columbia.	D.-H. Trezevant.	1837	25	21	14	5	70	72
Georgie.	Asile d'aliénés de la Georgie.	Milledgeville.	David Cooper.	1845	29	4	"	4	4	4
Tennessee.	Asile d'aliénés du Tennessee.	Nashville.	"	1840	"	"	"	"	"	29
Kentucky.	Asile d'aliénés de Kentucky.	L Lexington.	John Allen.	1824	75	55	54	8	165	185
Ohio.	Asile d'aliénés de l'Ohio.	Columbus.	William Ayl.	1859	68	70	40	7	148	146
Idem.	Hospice de Cincinnati.	"	"	"	"	"	"	"	"	"

Les États du New-Jersey, du Delaware, de la Caroline du Nord, de la Louisiane, de l'Alabama, du Mississippi, du Missouri, du Michigan, de l'Indiana, de l'Illinois et de l'Arkansas ne possèdent point encore d'asiles d'aliénés.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LA MONOMANIE⁽¹⁾,

PAR

M. BAILLARGER.

(SUITE ET FIN.)

§ II. *De la prédisposition aux idées fixes.*

Il y a un âge où l'imagination prédomine à ce point sur les autres facultés que, chez certains sujets, elle rend souvent presque impossible toute application au travail. Les journées se passent alors dans de continuelles rêveries, l'esprit est sans cesse

(1) Voir le cahier de juillet.

attaché à la poursuite d'un projet qui bientôt est remplacé par un autre. Cette disposition est celle de l'adolescence et de la jeunesse, et elle ne devient vraiment fâcheuse qu'en se continuant dans l'âge mûr. Alors elle est une preuve de faiblesse intellectuelle et un signe de prédisposition à la folie. Je connais deux hommes, âgés de plus de quarante ans, qui tous deux comptent plusieurs aliénés dans leurs familles et dont la vie se passe à former des projets irréalisables. Ils ont toujours en tête une *idée* à laquelle ils s'abandonnent et qui les occupe exclusivement pendant un ou plusieurs mois. Cette idée prend ordinairement sur eux un tel empire, qu'ils ont de la peine à s'en distraire, quand ils sont obligés de s'appliquer à des sujets différents. L'un des hommes dont je parle a déjà entrepris un long voyage et traversé les mers à la poursuite de l'une de ses chimères, et il n'a rapporté que la ruine.

Il faut bien remarquer que, dans ce cas, la force de volonté n'est point en rapport avec l'imagination; la persévérance nécessaire pour l'exécution manque et toutes ces idées restent stériles, alors même que plusieurs seraient susceptibles d'application.

Les personnes faibles d'intelligence et douées d'une très vive sensibilité sont éminemment prédisposées aux idées fixes. Dès qu'une idée se trouve associée chez elles à une émotion très vive, cette idée ne les quitte plus, elle les poursuit, les domine et quelquefois finit par entraîner le délire.

Augusta-Wilhemine Strohm, dont j'ai rapporté plus haut l'observation, est très vivement impressionnée en assistant à l'exécution d'une femme; l'idée de mourir de la même manière surgit dans son esprit et persiste pendant quinze ans.

Une dame, citée par Esquirol, lit dans un journal la condamnation d'un criminel; l'impression produite par cette lecture est si vive, que bientôt cette dame voit une tête ensanglantée, séparée du tronc et revêtue d'un crêpe noir. Elle éprouve de cette vue une telle horreur, qu'elle fait des tenta-

tives de suicide. C'est par des dispositions analogues qu'il faut expliquer les cas assez nombreux de monomanie suicide ou homicide dus à l'influence de l'imitation. On sait que plusieurs femmes ont été atteintes de monomanie homicide après avoir appris le meurtre commis par la fille Cordier.

L'expression vulgaire dont on se sert pour exprimer ces faits est extrêmement juste. On dit d'une personne que son esprit a été frappé par tel événement. Or, cette facilité qu'ont certains individus à être ainsi *frappés* par des idées qui, chez d'autres, ne font que passer, est précisément ce qui constitue la prédisposition aux idées fixes. Cette prédisposition chez les mêmes personnes varie d'ailleurs avec les modifications que subit la sensibilité elle-même. Il y a, comme on sait, chez les femmes des états dans lesquels l'impressionnabilité est bien plus développée, et les effets d'une émotion beaucoup plus à craindre.

Lorsque la faiblesse d'intelligence et de caractère se trouve unie à une sensibilité très vive, les grands chagrins sont difficilement surmontés. Les idées tristes dominent l'esprit au point que toute distraction est impuissante; elles acquièrent une telle fixité que la santé générale et les facultés intellectuelles en particulier ne tardent pas à subir les plus graves atteintes.

Une dame, restée veuve avec deux fils, a la douleur de voir l'aîné se livrer à des écarts de conduite qui le forcent à s'expatrier. Elle concentre alors toute son affection sur le second qui montrait les plus heureuses dispositions. Cet enfant, alors âgé de quinze ans, meurt d'une fièvre typhoïde. La malheureuse mère est accablée par cette perte; elle ne verse pas une larme, ne peut s'occuper de rien, et reste dans un état complet d'inertie. L'idée que peut-être elle eût dû prévoir la maladie de son enfant et la prévenir surgit alors dans son esprit; bientôt elle accepte cette idée et passe ses journées à se reprocher la mort de son fils.

En résumé, la disposition aux idées fixes consiste surtout dans la prédominance de l'imagination ou dans une sensibilité

très vive unie à la faiblesse du jugement et à l'impuissance de la volonté.

§ III. *Début de la monomanie.*

Les idées fixes de la monomanie surviennent tantôt lentement et sans dérangement bien appréciable dans les fonctions, ou bien au contraire elles succèdent à un trouble aigu plus ou moins général de l'intelligence.

Examinons d'abord le premier mode d'invasion.

On sait combien il est commun, même dans le monde, de rencontrer des malades qui croient à l'existence d'ennemis imaginaires, et qui interprètent tout dans le sens de leurs craintes et de leurs préoccupations. On sait également avec quelle habileté ces malades profitent des moindres circonstances pour démontrer la réalité de leurs conceptions délirantes. Si on interroge avec soin les antécédents, on reconnaît souvent que le désordre de l'intelligence s'est établi lentement; les idées de persécution, sous l'influence d'une disposition malade inconnue, ont commencé à se présenter à l'esprit du malade, qui d'abord ne les a point acceptées, au moins sans contrôle. La raison n'a pas cédé dès le premier moment, et bien souvent elle a dissipé, pour quelques jours au moins, les soupçons enfantés par l'imagination. C'est, dans beaucoup de cas, après de longues alternatives que le malade a fini par regarder comme vraies les idées dont il avait antérieurement reconnu le peu de fondement.

Ce que je viens de dire de la croyance à des ennemis imaginaires peut s'appliquer à tous les autres genres de monomanie.

De folles idées d'ambition ont souvent assailli longtemps l'imagination des malades sans que ceux-ci aient cru à leur réalisation possible. Tout en se complaisant dans ces idées, ils ne les appréciaient pas moins pour ce qu'elles étaient. La conception délirante n'est venue que plus tard.

Cette première période caractérisée par des idées fixes *sans délire* est bien plus tranchée encore pour la monomanie suicide,

ou homicide, la nymphomanie, etc. Il est incontestable qu'il y a souvent alors une lutte qui peut se prolonger pendant plusieurs années; lutte tout intérieure, sans manifestation, et pendant laquelle le jugement reste sain. C'est ce que démontrent les observations de Glenadel, de Wilhemine Strohm, citées plus haut, et beaucoup d'autres faits que je pourrais invoquer. Pour nous, Glenadel était malade depuis le moment où les idées d'homicide ont dominé son esprit, mais il n'a été fou que le jour où sa volonté est devenue impuissante pour réprimer les impulsions qui le poussaient au meurtre.

Il y a donc dans beaucoup de cas de monomanie une première période caractérisée par des idées fixes sans délire. La durée de cette période est extrêmement variable; elle peut être seulement de quelques jours ou se prolonger plusieurs années. D'ailleurs, de même que nous ignorons sous l'influence de quelle cause organique les idées fixes ont pris naissance, de même aussi nous ne saurions déterminer comment se fait le passage à la seconde période caractérisée dans la monomanie intellectuelle par des conceptions délirantes, dans la monomanie morale par l'impuissance de la volonté.

La monomanie est loin de suivre toujours l'espèce de gradation que nous venons d'indiquer. Bien souvent l'idée fixe est acceptée comme vraie aussitôt qu'elle naît dans l'esprit.

Un homme de trente ans, qui avait eu plusieurs atteintes d'hypochondrie, fait une perte d'argent assez considérable au moment où il se proposait de traiter pour une charge importante. Il s'inquiète, se tourmente, ne dort plus, et bientôt ne peut se livrer à aucun travail. Une circonstance qui, dans tout autre cas, lui eût paru insignifiante, lui fait craindre d'être à tout jamais devenu impuissant. Son désespoir est extrême, car il ne peut plus songer à se marier; les joies de la famille lui sont interdites, son avenir est détruit, etc. Cependant il parvient à dissimuler. Bientôt sous l'influence de consolations et de simples

distractions, l'imagination devient plus calme, le délire se dissipe, et le malade peut reprendre ses travaux. C'est alors seulement qu'il avoue la singulière conception délirante qui avait dominé son esprit.

Pendant que le procès de madame Lafarge avait un si grand retentissement, un tonnelier écoutait chaque jour la lecture de ce procès qui lui était faite par sa femme. Tout-à-coup il vient à penser que peut-être celle-ci pourrait bien imiter madame Lafarge; cette idée ne le quitte plus, et bientôt il ressent après ses repas des coliques très fortes. Il va trouver son médecin, lui fait part de ce qu'il éprouve et lui en révèle la cause. Celui-ci l'engage à se nourrir chez un restaurateur; ce conseil est suivi et pendant trois semaines les coliques disparaissent. Le malade, devenu plus tranquille, recommence à reprendre ses repas chez lui, mais ses souffrances reviennent presque aussitôt. Son délire augmentant, il accuse sa femme de jeter dans son lit des poudres qui lui causent d'horribles démangeaisons et l'entretiennent dans une extrême agitation. Il prend alors la précaution de renfermer chaque matin ses draps dans une armoire dont il garde la clef, et le soir il refait lui-même son lit; mais bientôt les poudres sont répandues dans l'air qu'il respire, et il ne peut plus se soustraire à leur influence malfaisante; peu de temps après, il frappe violemment à coups de marteau sa femme à la tête, et la laisse pour morte. Lui-même se fait ensuite des blessures très graves, auxquelles il a cependant survécu, sans que son délire ait été modifié.

La monomanie succède parfois à un désordre plus ou moins général de l'intelligence. M. Moreau a insisté avec raison sur ce fait, que confirme l'observation de chaque jour. L'idée fixe est alors, comme il l'a dit, l'idée principale d'un rêve qui survit au rêve lui-même.

Aux faits cités par M. Moreau, nous croyons pouvoir ajouter ceux que fournissent de temps en temps les sujets

atteints de fièvre typhoïde; ces faits sont à notre avis les plus tranchés et les plus concluants. « Dans la période d'accroissement, dit M. Louis, ou dans l'état de l'affection, quand le mouvement fébrile était encore plus ou moins considérable, le délire ne portait sur aucun objet déterminé, consistant seulement dans l'impossibilité où était le malade de faire un usage régulier de son intelligence. Mais au-delà de cette époque, quand la fièvre avait beaucoup diminué, ou même au commencement de la convalescence, j'ai vu deux fois le délire porter sur des objets fixes. Un malade qui se trouvait dans ce dernier cas prétendit cinq jours de suite avoir été, depuis son admission à l'hôpital, dans son village, d'où il avait rapporté des loupeteaux qu'il voulait vendre. Il ne pouvait dire comment il avait voyagé; mais quelque objection que je lui fisse, il resta pendant cinq jours dans la même illusion, que d'ailleurs il soutenait avec beaucoup de calme; et ce ne fut qu'à cette époque, en revenant du jardin de l'hôpital où il avait été promener, qu'il reconnut son erreur. — L'autre cas est relatif à une jeune fille beaucoup moins avancée dans la convalescence, d'une grande sensibilité, qui avait eu beaucoup de chagrins avant le début de sa maladie. Elle soutint deux jours de suite que sa sœur, qui habitait Saint-Germain, était morte, qu'elle l'y avait vue trois jours auparavant; et elle le soutenait avec l'accent de la plus profonde conviction, s'occupant de ses petites nièces, de leur deuil, et me suppliant d'un air profondément affligé d'écrire à une de ses parentes à ce sujet. Ce délire eut encore cela de remarquable, qu'il fut remplacé par un délire varié qui disparut après le même espace de temps (1). »

J'ai vu un malade qu'on fut forcé d'isoler dans une maison de santé à la suite d'une fièvre typhoïde, et chez lequel des idées fixes persistèrent pendant près d'un mois; mais je n'ai pu retrouver les détails relatifs à cette observation.

(1) Louis, *Recherches sur la gastro-entérite*, t. II, p. 166.

Ces idées fixes, à la suite de la fièvre typhoïde, survivant au délire général, sont extrêmement remarquables, et peuvent en effet très bien être comparées à l'idée principale d'un rêve persistant quand ce rêve a cessé.

Chez les femmes nouvellement accouchées, la monomanie succède parfois à ce qu'on appelle communément des *fièvres cérébrales*. Après sept ou huit jours d'un délire plus ou moins général, l'appareil fébrile cesse, les fonctions générales reviennent à leur état normal, mais la malade reste sous l'influence d'un délire partiel.

Les idées fixes subissent souvent des transformations; M. Moreau a démontré que cela a surtout lieu chez les malades qui ont par intervalles des accès pendant lesquels le délire tend à devenir plus ou moins général. J'ai déjà pu constater ce fait, et entre autres chez une jeune fille qui, presque tous les mois, à l'époque menstruelle, tombe, pendant plusieurs jours, dans une extrême agitation. Elle conserve ordinairement après chaque accès des idées fixes qu'elle n'avait point antérieurement.

§ IV. *De l'extension de la monomanie.*

J'ai cherché à établir que la monomanie circonscrite à une seule idée était moins rare qu'on ne l'avait dit. Cependant nul doute que, dans la majorité des cas, la maladie ne franchisse les limites étroites dont j'ai parlé, et qu'elle ne prenne plus ou moins d'extension. Autour d'une ou de plusieurs conceptions délirantes principales, viennent peu à peu se grouper d'autres idées fausses qui s'y rattachent plus ou moins étroitement.

L'observation de Berbiguier, écrite par lui-même, fera bien comprendre ce qui se passe dans tous les cas de cette nature.

La maladie débuta par des hallucinations. Berbiguier commença par entendre des bruits pendant la nuit. Il était à peine couché, qu'on frappait avec force sur tous les meubles. Bientôt, pour échapper à ce vacarme étourdissant qui deve-

nait un véritable supplice, il prit le parti de ne plus passer la nuit chez lui. « Je courais les rues, dit-il, pendant que tous les habitants de la ville fermaient les paupières. Je ne prenais de la nourriture que quand le besoin le plus pressant m'en faisait une obligation. Je n'entrais chez moi que pendant le jour ; et comment aurais-je pu me déterminer à y rester pendant la nuit ? C'était alors que le calme était banni de ma chambre, et que dans celle qui était au-dessus on frappait à coups redoublés. »

Il vit là un système de persécutions organisé par deux femmes qui travaillaient à son ménage.

Bientôt il eut des hallucinations de la vue, et aperçut des chats dans sa chambre et sur son lit.

Ces chats n'étaient autres, pour lui, que les *deux sorcières* métamorphosées.

Berbiguier, accablé de souffrances, est bientôt en proie à des idées de suicide, mais une *voix* l'arrête au moment où il va se donner la mort. C'est dans cette nuit même que Jésus-Christ lui apparaît sur un trône.

Le délire aurait pu rester dans ces limites. Le malade était halluciné ; il croyait à la réalité de ses hallucinations ; il accusait de ses souffrances deux femmes qu'il prenait pour des sorcières. Il y avait donc aliénation mentale bien caractérisée, et tout ce qu'il fallait pour constituer la monomanie.

Cependant peu à peu, de nouvelles conceptions délirantes se joignent à celles que je viens d'indiquer.

Berbiguier consulte Pinel pour être délivré de ses maux, et cet illustre médecin ne l'ayant pas guéri, est rangé parmi ses persécuteurs ; c'est un *farfadet*, le représentant de Satan.

Bientôt dix ou douze personnes avec lesquelles le malade se trouve en rapport, sont également des ennemis acharnés à sa perte.

Enfin, comme il le dit lui-même, son imagination est tellement frappée des farfadets, qu'il en voit partout.

Dès lors rien n'arrive plus que par les maléfices des farfadets.

Ils tourmentent son écureuil ;

Ils font fumer son poêle ;

Ils arrêtent ou dérangent le mouvement de sa montre.

Ses ennemis agissent sur lui-même. Ils l'endorment contre son gré ; ils troublent ses facultés ; ils lui enlèvent ses idées ; ils le font *éternuer*.

Ils vont même jusqu'à lui faire commettre de mauvaises actions. C'est ainsi qu'il leur attribue ses emportements et ses brutalités contre son écureuil.

Un jour, le malade trouve une pièce de cinq francs qui avait été oubliée dans des lieux d'aisances ; il s'empresse de la restituer , mais reste convaincu que les farfadets ont ainsi voulu tenter sa probité.

Ce sont ces farfadets qui font le mauvais temps ; sans eux , il n'y aurait ni pluie , ni grêle , ni tonnerre. Plusieurs fois ils ont fait souffler le vent pour briser son parapluie.

Tout peut ainsi s'expliquer par les farfadets.

On se trompe sur la cause des morts subites ; on les attribue à des coups de sang , des apoplexies , mais il n'en est rien. Ce sont les farfadets qui étouffent et étranglent les personnes qu'on voit ainsi succomber tout-à-coup.

Il n'y aurait point d'*entorses* sans les farfadets , qui placent à dessein des obstacles devant les gens pour les faire tomber.

Enfin Berbiguier explique par les farfadets la grosseesse de plusieurs jeunes filles qu'on disait avoir été séduites. Ces filles , pour lui , sont innocentes et pures : elles portent la peine des maléfices des farfadets qui se sont introduits la nuit auprès d'elles invisiblement , et qui en ont abusé à leur insu.

Les farfadets passent par les fissures des meubles les plus étroites ; ils se glissent même entre la jambe et la jarretière , etc.

On pourrait , en parcourant les trois volumes écrits sur les farfadets , trouver bien d'autres conceptions délirantes , mais

celles que je viens de rapporter suffisent pour montrer l'extension qu'avait prise le délire.

Toutes les idées fausses du malade ont leur point de départ dans la croyance à la réalité de ses hallucinations.

Il n'y a que des ennemis qui puissent ainsi le tourmenter chaque nuit. Ces ennemis acharnés à sa perte existent donc. Une fois cette idée arrêtée, le délire augmentant, Berbiguier attribue tout ce qui lui arrive de fâcheux à ses persécuteurs.

De là, une foule de conceptions délirantes secondaires qui se rattachent à l'idée principale.

Comme beaucoup de monomanes, celui dont nous parlons avait par intervalles un trouble plus général des facultés. C'est lui-même qui le déclare :

« Je dois faire observer à l'appui de ce que je viens de dire au sujet des farfadets, que je me suis aperçu que les membres de cette odieuse association me travaillaient parfois la tête au point que je suis obligé de convenir en moi-même qu'il ne me reste pas l'ombre d'une idée saine, et que j'oublie tout-à-coup ce que je suis, ce que je fais. » Plus loin on lit encore : « Je sentis dans la tête un coup terrible qui me réduisit à un tel état de stupidité, que j'aurais pu passer pour fou auprès de quelqu'un qui ne m'aurait pas connu. J'étais, en effet, dans une espèce d'aliénation. Je fus contraint d'abandonner la plume jusqu'au moment où je sentis revenir en moi des idées un peu plus saines, etc. »

Voici donc un malade qui a des convictions délirantes nombreuses, et par intervalles un délire plus général qu'il caractérise lui-même en disant qu'il ne lui reste pas alors l'ombre d'une idée saine.

Est-ce encore là de la monomanie ?

Nous croyons que tout le monde, après avoir lu les trois volumes de Berbiguier, répondra par l'affirmative ; car si le délire était assez étendu, il n'y en avait pas moins là une série dominante d'idées qui se retrouvent à chaque page.

L'auteur des farfadets n'était ni un maniaque, ni un dément, ni un mélancolique, mais un homme actif, intelligent, et dont les idées étaient parfaitement suivies, malgré ses convictions délirantes.

Nous pensons que dans ce cas, et en présence d'une série d'idées aussi exclusive, on doit, sans tenir compte du nombre des idées fausses secondaires qui se rattachent au point principal, conserver à cet état le nom de monomanie, devenu synonyme de délire partiel.

Agir autrement, ce serait se montrer, pour la classification des désordres intellectuels si mobiles et si variables, plus difficile qu'on ne l'est pour celle des plantes, par exemple.

Nous croyons donc que les critiques adressées au mot de monomanie ne sont point fondées.

A notre avis, ce mot est encore celui qui convient le mieux pour désigner tous les cas de délire partiel avec une *série dominante d'idées*, quels que soient d'ailleurs les *phénomènes accessoires*, le nombre, et nous dirions presque la variété des idées fausses secondaires.

§ V. De la lésion de l'attention dans la monomanie.

J'ai essayé dans un autre travail⁽¹⁾ de démontrer que la lésion intellectuelle principale dans la manie, n'est pas celle de l'attention. Je crois, par des considérations de la même nature, pouvoir prouver qu'il en est encore ainsi dans la monomanie.

Les idées ont dans l'état normal une tendance à se renouveler, et nous avons besoin de faire des efforts d'attention pour les conserver plus ou moins longtemps. Il en est autrement dans la monomanie. Cette tendance au renouvellement des idées n'existe plus; elle est remplacée par une disposition opposée. Loin que le monomane ait besoin d'efforts d'attention pour

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. VI, p. 190. — Septembre 1845.

garder ses idées fixes, toute la puissance de sa volonté ne peut au contraire les empêcher de se représenter à son esprit. C'est ce fait que tous les malades expriment en disant que telle idée *les poursuit*, *les domine*, qu'il ne dépend pas d'eux de n'y plus penser, que c'est plus fort qu'eux, etc.

L'idée fixe est, en effet, comme le délire maniaque, comme les hallucinations, le résultat de l'exercice involontaire des facultés, prédominant sur l'exercice volontaire, par suite d'un état morbide du cerveau. L'attention n'est pas lésée, et si elle ne s'exerce plus comme dans l'état normal, c'est que l'instrument n'est plus dans les mêmes conditions.

Le monomane n'est donc pas forcé de concentrer son attention sur ses idées fixes, il lui suffit de s'y *abandonner*, et c'est ce qu'il fait. Nul doute qu'il ne puisse parfois appliquer volontairement son esprit à l'examen de ses convictions délirantes; mais cela n'est pas nécessaire, et n'a pas lieu le plus souvent.

A notre avis, le monomane ressemble bien plus fréquemment, surtout dans la période aiguë, à l'homme qui rêve qu'à celui qui médite profondément.

La lésion de l'attention n'est donc pas plus la lésion principale dans la monomanie, que dans la manie, la démence et les hallucinations.

DES RÊVES

CONSIDÉRÉS

SOUS LE RAPPORT PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE,

PAR

M. LE D^r M. MACARIO.

Toutes les fois que Michel-Ange passait devant *Santa Maria del Fiore*, il s'arrêtait pour en contempler le dôme magnifique, et il s'étonnait de voir les Florentins passer, sans l'admirer, devant cet immortel chef-d'œuvre de Bruneleschi.

J'éprouve un étonnement semblable à celui du divin artiste, lorsque je vois éprouver habituellement avec une complète indifférence un des phénomènes psychiques les plus merveilleux : je veux parler des rêves. La philosophie et la médecine pourraient peut-être en tirer des enseignements précieux ; car l'étude des facultés de l'entendement, considérées dans leurs diverses manifestations, est une source féconde de résultats utiles et à la science et à l'humanité.

Dès que le sommeil appesantit nos paupières, et que les sens se ferment plus ou moins complètement aux impressions du monde extérieur, les songes, ces productions fantasques de l'imagination, nous assiègent aussitôt ; ils prolongent et doublent notre existence. Tantôt clairs et précis, tantôt vagues et fugitifs, ils agitent *sans cesse* l'âme d'affections diverses, sans la participation actuelle des sens extérieurs ; lorsque nous croyons ne pas avoir rêvé, c'est que nous en avons perdu le souvenir.

Une condition indispensable pour que les rêves soient sensibles, c'est un sommeil léger. Sans cela point de rêves, ou

du moins, pour parler d'une manière plus conforme à nos idées, les rêves sont commun non venus pour celui qui les a faits. C'est ainsi que le somnambule, plongé dans un sommeil de plomb, ne conserve aucune souvenance des perceptions de la nuit.

Entre ces deux extrêmes, il est une foule de nuances de songes plus ou moins nettement définis, plus ou moins vagues et obscurs, suivant le degré de profondeur ou de légèreté du sommeil.

D'autres fois, les rêves font une telle impression sur notre esprit, que nous en conservons le souvenir, non pas comme d'une chose rêvée, mais comme de la réalité elle-même : en d'autres termes, nous perdons la conscience d'avoir rêvé, mais le sujet du rêve reste profondément gravé dans notre mémoire, au point que le jugement l'apprécie comme un événement qui nous aurait réellement affectés.

On comprendra maintenant pourquoi les physiologistes affirment que les rêves sont nuls dans le premier sommeil, et sont fréquents, au contraire, pendant le dernier qui se montre aux approches du jour. Dans le premier cas, ils sont dans l'erreur ; car, comme nous l'avons dit, les rêves ne manquent pas, seulement les sens plongés dans un profond repos sont incapables de traduire d'une manière sensible les opérations de notre âme.

D'après ces considérations, nous sommes donc en droit de conclure que la vie intellectuelle ne cesse pas par le fait du sommeil. Et comment en serait-il autrement ? Comment concevoir qu'un principe immatériel et essentiellement actif tel que l'âme puisse demeurer inerte et obéir aux lois qui régissent la matière ? Le principe immatériel qui veille en nous ne saurait jamais s'éclipser même pendant le sommeil du corps ; car dans le sommeil le plus profond, l'âme est toujours active, toujours sentante, toujours pensante, et les sens externes ne lui sont nullement indispensables pour manifester sa puissance. Il n'est

donc pas vrai de dire avec Brillat-Savarin que l'âme pendant le sommeil est comme le pilote pendant le calme, comme un miroir pendant la nuit, comme un luth dont personne ne touche, attendant de nouvelles excitations : mais il serait plus conforme à la vérité d'assurer, avec le comte Redern, qu'elle ne cesse jamais d'agir, et la preuve en est que tout homme arraché à son premier sommeil éprouve la sensation de celui qu'on trouble dans une opération à laquelle il serait sérieusement occupé.

Les formes des rêves reflètent les idées générales qui dominent dans chaque siècle ; partant on pourrait en quelque sorte esquisser l'histoire de l'humanité par celle des songes dont le caractère rappelle les opinions qui ont successivement régné dans le monde, et éclaté sous l'influence des événements qui s'y sont succédé. Ainsi dans les premiers âges de la création, les rêves étaient aussi simples que les mœurs, ils roulaient presque exclusivement sur des sujets religieux, car dans ces temps primitifs Dieu, selon l'Écriture, avait coutume de se montrer, de se révéler aux habitants de la terre : dès lors les esprits frappés de ces apparitions voyaient en songe les objets de leurs préoccupations, et se guidaient d'après les inspirations qu'ils en recevaient, convaincus qu'ils étaient de leur réalité.

Dans les temps héroïques, lorsque la religion de nos pères se dégrada, s'effaça et disparut presque complètement, et que le paganisme se répandit dans le monde, les rêves changèrent de forme et de caractère : ce furent alors les dieux du polythéisme qui envahirent le sommeil des humains. D'après les récits des poètes, la croyance publique des peuples païens, les dieux partageant les passions de l'humaine nature, ils descendent sur la terre, et viennent combattre aux côtés des guerriers, seconder les entreprises des brigands et des voleurs, et parfois ils ne dédaignent pas de se mêler, de se confondre avec les filles des hommes. Les rêves durent refléter ces croyances et ces récits dont les imaginations étaient frappées.

Le christianisme eut la gloire de vaincre les influences des traditions païennes ; loin d'être déifiées , les mauvaises passions furent honnies et méprisées , une morale plus pure fut proclamée , les sentiments s'élevèrent , la face du monde changea , une nouvelle civilisation envahit la société entière.

La lutte du nouveau monde contre l'ancien ne fut cependant pas sans efforts. Çà et là on vit encore les ténèbres de l'ignorance et de la barbarie obscurcir parfois le soleil naissant de la civilisation chrétienne. De là les préjugés , le fanatisme et les superstitious de toute sorte qui ont signalé les premières phases de la société nouvelle. Les rêves passèrent successivement par toutes ces phases diverses : on rêva d'abord magie et sorcellerie , anges et démons ; mais au fur et à mesure que l'ignorance se retirait , les songes revêtirent d'autres formes qui reflétaient toujours les idées ou les croyances dominantes. Toutes les fois , eu effet , que la société fut travaillée par des pensées fortes et énergiques , ces mêmes pensées se reproduisaient dans les rêves. C'est ainsi qu'au temps des croisades , lorsque la foi était robuste et vivace , des fantômes nocturnes paraissaient en songe aux hommes d'un tempérament ardent et d'une nature chevaleresque , et les excitaient à ruer l'Occident sur l'Orient , dans le but d'arracher aux mécréants le tombeau sacré. Ces hommes à puissante imagination remuaient ciel et terre pour réaliser et accomplir les inspirations de leurs songes. C'est ainsi qu'au temps de la Terreur en France , les cachots et la potence étaient le sujet de tous les rêves.

Il existe donc des rapports intimes entre l'état actuel de l'intelligence et les songes , et partant il est vrai de dire qu'en thèse générale , le berger rêve troupeaux , le chasseur rêve gibier , le guerrier rêve combats et le marin la mer.

Cette règle souffre cependant de très nombreuses exceptions. Les rêves tiennent quelquefois au travail des organes de la digestion , ou à la gêne du centre circulatoire et des gros vais-

seaux. Les idées pénibles et les sentiments qui les accompagnent peuvent dans ce cas n'avoir aucun rapport avec ce qui, pendant la veille, nous avait le plus occupés. L'esprit s'élance alors dans un monde fantastique, idéal; là tout est nouveau, étrange, bizarre, capricieux, monstrueux. Ce sont des objets inouïs, grotesques, hétéroclites, impossibles qui frappent vos regards: ce sont des cadavres, des animaux qui vous adressent la parole; des fleurs, des arbres qui s'animent et se meuvent, et, chose remarquable, ces phénomènes extraordinaires ne nous étonnent pas. C'est que le jugement et la réflexion sont alors suspendus; ils ne président plus à l'association des idées, qui se mêlent, se combinent, se dégagent sans suite et sans ordre comme au hasard; de là la bizarrerie des images, l'incohérence des idées, l'étrangeté de conception qu'on remarque dans les songes.

La sensibilité physique et morale dans les rêves est souvent modifiée d'une manière remarquable. Les peines et les douleurs qu'on éprouve dans cet état sont beaucoup plus vives et plus grandes que les peines et les douleurs de la veille. C'est au point qu'on peut, en pareil cas, se réveiller tout brisé de fatigue, tout trempé de sueur, ou tout mouillé de larmes. De même les plaisirs et les joies des songes sont infiniment supérieurs à ceux de la vie réelle. « Il n'y a que peu de mois, dit Brillat-Savarin, que j'éprouvais en dormant une sensation de plaisir tout-à-fait extraordinaire. Elle consistait en une espèce de frémissement délicieux de toutes les parties qui composent mon être. C'était une espèce de fourmillement plein de charmes qui, partant de l'épiderme depuis les pieds jusqu'à la tête, m'agitait jusque dans la moelle des os. Il me semblait avoir une flamme violette qui se jouait autour de mon front.

Lambere flamma comas et circum tempora pasci.

• J'estime que cet état, que je sentis bien physiquement,

dura au moins trente secondes, et je me réveillai rempli d'un étonnement qui n'était pas sans quelque mélange de frayeur. De cette sensation, qui est encore très présente à mon souvenir, et de quelques observations qui ont été faites sur les extatiques et sur les nerveux, j'ai tiré la conséquence que les limites du plaisir ne sont encore ni connues, ni posées, et qu'on ne sait pas jusqu'à quel point notre corps peut être béatifié. J'ai espoir que dans quelques siècles la physiologie à venir s'emparera de ces sensations extraordinaires, les procurera à volonté comme on provoque le sommeil par l'opium, et que nos arrière-neveux auront par là des compensations pour les douleurs atroces auxquelles nous sommes quelquefois soumis (1). »

L'espoir et les pressentiments de Brillat-Savarin se sont enfin réalisés. Le hachisch détermine des sensations de plaisir et de joie ineffables qui n'ont rien de pareil dans la vie réelle.

Avant de donner la théorie, d'expliquer le mode de production des songes, afin d'introduire plus de clarté et plus de méthode dans notre travail, nous allons les diviser en trois classes parfaitement distinctes : dans la première, nous rangerons les rêves que nous appelons sensoriaux intra-craniens ; dans la seconde, les rêves sensoriaux extra-craniens ; dans la troisième, les rêves psychiques ou intellectuels. Ces trois classes de rêves peuvent se présenter à l'état morbide et donner ainsi lieu à une division générale en rêves physiologiques et en rêves pathologiques. Ces derniers sont toujours provoqués ou entretenus par un travail pathologique latent ou apparent.

Cette classification n'est pas arbitraire. Elle est fondée sur la nature intime des choses, et nous verrons que la théorie varie et diffère dans chacune de ces classes.

(1) Brillat-Savarin, *Physiologie du goût*.

RÊVES PHYSIOLOGIQUES.

I.

RÊVES SENSORIAUX INTRA-CRANIENS.

(Rêves-hallucinations.)

Les rêves qui forment cette classe sont analogues, identiques aux hallucinations sensoriales. Dans l'un et dans l'autre cas, en effet, le phénomène est le même. Dans l'un et dans l'autre cas, il y a spontanéité d'action du cerveau ; dans l'un et dans l'autre cas, c'est la pensée qui s'image, qui se concrète, qui se matérialise. Dans les rêves comme dans les hallucinations, l'âme se replie, se réfléchit sur elle-même ; elle acquiert, comme je l'ai dit ailleurs, un sens si exquis, une sonorité telle, s'il m'est permis de m'exprimer ainsi, qu'elle devient l'écho de nouvelles sensations qui viennent prendre place au foyer de son intelligence, malgré l'absence de toute impression sensoriale (1). Et cela est si vrai, que parfois les perceptions du sommeil se prolongent pendant la veille et dégénèrent ainsi en véritables hallucinations.

Un médecin, affligé de la maladie d'un de ses enfants, s'endort dans son fauteuil, et voit en rêve la figure d'un babouin gigantesque. Il se réveille tout effrayé, se promène dans sa chambre : il est bien éveillé, et pourtant il aperçoit encore distinctement pendant une demi-minute environ le babouin faisant les mêmes grimaces que dans son rêve.

Une veuve entend pendant trois nuits consécutives une voix qui lui dit : « Tue ta fille. » Elle résiste d'abord et chasse ces pensées en se réveillant ; mais l'idée ne tarde pas à devenir fixe, elle persiste pendant la veille : ces paroles homicides retentissent sans cesse à son oreille, et l'infortunée immole son enfant.

(1) Voyez mon *Mémoire sur les Hallucinations*, dans les *Annales médico-psychologiques*, t. VI, p. 317, et t. VII, p. 13.

La théorie des rêves sensoriaux intra-crâniens est donc exactement la même que celle des hallucinations sensoriales. Ils se produisent sous l'influence d'une modification moléculaire encéphalique, ou plutôt d'une vibration des fibres cérébrales qui correspondent aux nerfs sensoriaux, car les filets nerveux, comme l'observe Malebranche, peuvent être ébranlés par leurs bouts extra-crâniens : on perçoit alors les sensations ordinaires ; ou bien par leurs bouts intra-crâniens : c'est le cas de ces rêves et des hallucinations où l'âme perçoit des sensations malgré l'absence de toute impression sensoriale.

La seule différence qui existe entre ces deux phénomènes, c'est que les rêves ont lieu dans le sommeil, c'est-à-dire dans un état qui suspend l'action des organes extérieurs, qui modère à différents degrés celle de plusieurs organes intérieurs et les impressions qu'ils reçoivent et augmente parfois la sensibilité et la force d'action de quelques uns ; tandis que, dans les hallucinations, les organes externes et internes continuent, tout en percevant de fausses sensations, à exercer leurs fonctions. En d'autres termes, ils ne sont point endormis comme dans les rêves, mais ils veillent.

Une autre particularité rapproche encore les rêves des hallucinations. On sait que certains hallucinés apprécient parfaitement l'état actuel de leur intelligence et attribuent, comme nous le ferions, leurs hallucinations au dérangement de leurs facultés intellectuelles. De même, dans les rêves, il nous arrive assez souvent de faire réflexion que nous sommes le jouet d'un songe, surtout si ce songe est par trop redouté ou par trop désiré.

On a remarqué que les rêves qui se rapportent aux sens de la vue, de l'ouïe et du toucher, sont bien plus fréquents que ceux du goût et de l'odorat. « Il est très rare, dit Brillat-Savarin, que les sensations qu'on éprouve en rêvant se rapportent au goût et à l'odorat. Quand on rêve d'un parterre ou d'une prairie, on voit des fleurs sans en sentir le parfum ; si l'on croit

assister à un repas, on en voit les mets sans en savourer le goût. Ce serait, ajoute-t-il, un travail digne de plus savants, que de rechercher pourquoi deux de nos sens n'impressionnent point l'âme pendant le sommeil, tandis que les quatre autres (le quatrième dont veut parler Brillat-Savarin est le sens génésique) jouissent de presque toute leur puissance. Je ne connais aucun psychologue qui s'en soit occupé.^a

Eh bien! nous avons donné la raison de ce phénomène en parlant des hallucinations (1); la voici: c'est parce que les sensations du goût et de l'odorat sont bien moins déterminées, bien moins définies, bien moins précisées par les signes du langage que les sensations de la vue, de l'ouïe et du toucher. M. Cerise a démontré d'une manière péremptoire la nécessité de l'intervention des signes du langage dans la production des sensations (2). Or, il est, ce me semble, de la dernière évidence que si les signes qui servent à désigner les sensations du goût et de l'odorat sont obscurs et mal déterminés, les idées que ces signes traduisent doivent nécessairement être vagues et confuses, et partant leur expression ou leur traduction plus difficile, plus rare et plus obscure. C'est précisément ce qui a lieu dans les rêves et les hallucinations du goût et de l'odorat.

De tous les signes, les plus précis sont ceux qui désignent les sensations de la vue. Aussi les perceptions du sommeil, qui se rapportent à cet organe sont-elles les mieux dessinées. Celles de l'ouïe le sont un peu moins, parce que les signes qui les traduisent sont déjà plus obscurs. En effet, les sons et les voix que l'on entend dans les rêves sont en général purement psychiques, et ce n'est que d'une manière exceptionnelle qu'ils deviennent réellement sensoriaux pendant le sommeil. Les sensations du toucher, enfin, sont assez bien tranchées; cela tient

(1) Voy. mon *Mémoire sur la démonomanie*, *Annales médico-psych.*, numéro de mai 1843, et mon mémoire cité sur les *Hallucinations*.

(2) Cerise, *Des fonctions et des maladies nerveuses*, ouvrage couronné par l'Académie de médecine.

surtout à ce que la sensibilité devient merveilleusement exquise pendant le sommeil, ainsi que nous aurons l'occasion de le démontrer plus tard.

L'âge a une influence marquée sur la nature de ces songes. « Dans l'enfance, on rêve jeux, jardins, fleurs, verdure et autres objets riants; plus tard, plaisirs, amour, combats, mariage; plus tard, établissements, voyages, faveurs du prince ou de ses représentants; plus tard, enfin, affaires, embarras, trésors, plaisirs d'autrefois et amis morts depuis longtemps (1). »

Le caractère et le tempérament individuels doivent aussi, pour la même raison, influencer sur la nature oppressive ou expansive des rêves. L'homme gai et joyeux aura des rêves agréables et charmants, et le mélancolique des rêves tristes et lugubres. Le sommeil de l'homme timide et pusillanime sera troublé par des songes terribles et effrayants, et le brave rêvera exploits immortels et gloire.

Pendant le sommeil, les sens n'entrent pas tous en même temps et au même degré dans l'inertie. « Au moment où le sommeil commence, dit Brillat-Savarin, les organes des sens tombent peu à peu dans l'inaction. Le goût d'abord, la vue et l'odorat ensuite; l'ouïe veille encore, et le toucher toujours, car il est là pour nous avertir par la douleur du danger que le corps peut courir. » Cullen avait déjà démontré qu'au début et pendant toute la durée du sommeil, les divers organes peuvent ne s'assoupir que successivement ou d'une manière très inégale, et que l'excitation partielle des points du cerveau qui leur correspondent, en troublant l'harmonie de ses fonctions, doit alors produire des images irrégulières et confuses qui n'ont aucun fondement dans la réalité des objets.

Ce n'est pas là la cause unique de l'irrégularité des images et de l'incohérence des idées dans les songes. Nous avons vu que le degré plus ou moins profond, plus ou moins léger du som-

(1) Brillat-Savarin, *Physiologie du goût*.

meil, influe puissamment sur la netteté ou sur le vague des songes et même sur leur oubli complet. Supposons, en effet, que nous passions alternativement d'un sommeil léger à un sommeil profond et *vice versâ*, il est évident que les rêves suivront ces alternatives et seront tantôt clairs et lucides, tantôt obscurs et fugaces ou même nuls, ou plutôt insensibles; et, comme les rapports de temps et d'espace ne sont pas conservés dans les songes, il s'ensuit que toutes ces images, toutes ces idées vagues ou lucides s'associent, se mêlent, se confondent et forment des assemblages étonnants de bizarrerie, d'étrangeté, de chimères et d'incohérence; et cela doit être, puisque l'unité de temps et de lieu qui marque et classe les événements par ordre chronologique est effacée.

Tous les hommes indistinctement, n'importe à quel rang de la société ils appartiennent, sont également sujets aux rêves qui composent cette première classe. Cela se conçoit facilement, car les idées auxquelles ils se rapportent sont des idées purement sensorielles. Aussi de tous les rêves sont-ils les plus fréquents, et ceux qui se gravent le plus profondément dans la mémoire.

II.

RÊVES SENSORIAUX EXTRA-CRANIENS.

(*Rêves-illusions.*)

Les rêves qui composent la deuxième classe sont à ceux de la première ce que les illusions sont aux hallucinations. Ils sont toujours produits par des impressions extérieures telles qu'un bruit, la piqûre d'un insecte, le contact d'un corps étranger, par un changement de température, une position pénible ou gênante, une attitude inaccoutumée, etc. Ainsi, par exemple, si une impression sensoriale quelconque, assez légère pour ne pas rompre le sommeil, vient à retentir dans l'organe cérébral, cette impression peut provoquer de longs songes très détaillés dans lesquels des choses qui semblaient presque effacées du

souvenir se retraceut avec une force et une vivacité singulières ; ou bien cette impression est aussitôt adaptée par l'homme qui dort à la teneur de ses idées actuelles avec une merveilleuse promptitude, et fait à l'instant même partie de ses rêves. D'autres fois, enfin, les impressions intérieures peuvent donner aux songes une nouvelle direction. Le rêveur entend-il une détonation, le voilà en présence de deux armées ennemies qui en viennent aux mains ; il voit le sang couler, il entend les décharges de mousqueterie, le grondement du canon, le cliquetis des armes, les cris des combattants, le gémissement des blessés et des mourants.

Le sou plaintif d'une harpe éolienne frappe-t-il ses oreilles ? Tout-à-coup il se trouve en face de celle qu'il aime, qui, s'accompagnant de son clavecin, lui dit ses plus tendres, ses plus pathétiques romances ; ou bien il s'imagine assister à une fête où il entend les accords de l'orchestre qui l'invitent à la danse.

Le simple son d'un cloche peut reporter aussitôt nos pensées vers les sensations de notre enfance et nous plonger dans de douces rêveries, ou faire naître tout-à-coup l'idée d'un convoi funèbre ou d'une solennité religieuse selon l'état actuel de notre sensibilité.

Qu'un corps étranger, les draps, par exemple, viennent à chatouiller légèrement la muqueuse du pénis et aussitôt le dormeur se trouve dans les bras de sa maîtresse. Qu'une douleur rhumatismale s'éveille dans une partie quelconque de son corps, ce sont des animaux féroces qui le déchirent, qui le dévorent.

Tout récemment encore, je rêvais qu'un brigand me portait des coups de poignard au cœur, et je ressentis à mon réveil une douleur aiguë à la région précordiale.

Le soleil du matin dardait ses rayons dans la chambre d'une jeune dame en proie au sommeil ; elle rêva qu'une lumière éblouissante frappait douloureusement ses yeux et qu'elle cher-

chait à la fuir en se cachant dans les coins les plus obscurs, et en fermant convulsivement les paupières.

La piqûre d'une puce fait rêver à Descartes qu'il est percé d'un coup d'épée.

Une personne, dont Stewart rapporte l'exemple, ayant fait appliquer, dans un état d'indisposition, une boule d'eau très chaude à ses pieds, rêva qu'elle faisoit un voyage au mont Etna,

Une autre, ayant un vésicatoire sur la tête, s'endormit et fit un rêve très long, très suivi, et dans lequel elle se voyait prisonnière et sur le point d'être mise à mort et déchevelée par les sauvages de l'Amérique.

Une mauvaise position sur le cou fait rêver à un prêtre qu'on l'étrangle.

Toutes les fois que je m'endors couché sur le dos, je suis sûr d'être assailli par des rêves érotiques et d'éprouver des pertes nocturnes qui se répètent souvent plusieurs fois dans la nuit. Ce phénomène tient évidemment à ce que dans une telle position, les organes du bas-ventre compriment de tout leur poids les vésicules séminales, les excitent et provoquent des songes voluptueux qui font entrer en action l'appareil générateur. Tous les lecteurs assurément ont été à même de faire cette observation.

Une continence absolue et longtemps prolongée produit le même effet par l'accumulation de la liqueur spermatique qui distend et irrite outre mesure ses réservoirs.

La chute de nos couvertures nous fait rêver que nous sommes exposés aux intempéries de l'air ou aux regards de la multitude dans un état indécent. Les femmes surtout sont sujettes à éprouver ce dernier phénomène; car, comme on sait, la pudeur est grande chez la femme; elle forme sa plus belle qualité.

La faim peut donner naissance à des rêves de bonne chère ou au supplice de Tantale, par l'irritation de la muqueuse gastrique. Dans les premiers temps de mon exil, il m'arrivait quelque-

fois de me coucher sans avoir, faute d'argent, entièrement satisfait mon appétit, et alors je ne manquais presque jamais d'assister, dans mes rêves, à des repas splendides et à des festins somptueux.

L'hydropique dévoré de soif rêve à l'eau, et le fébricitant à des incendies.

« Plusieurs impressions intérieures de douleur produisent également des rêves qui se rattachent quelquefois à ces affections d'une manière plus ou moins directe. Les cauchemars les plus pénibles sont ceux des personnes qui ont des spasmes du bas-ventre, ou une respiration très difficile, ou une maladie du cœur. Les hypochondriaques, les femmes nerveuses, hystériques, enfin tous les individus qui ont des digestions laborieuses sont exposés aux mêmes rêves (1). »

Mais arrêtons-nous, n'anticipons pas sur les rêves pathologiques.

Dans tous ces cas, il y a rapport intime et évident entre la cause et l'effet, entre les rêves et l'impression qui les a produits; et partant ces rêves ressemblent singulièrement aux illusions.

Ce n'est pas; en effet, l'extrémité intra-crânienne des nerfs qui est ici ébranlée comme dans les hallucinations, mais bien l'extrémité extra-crânienne comme dans les illusions. Seulement pendant le sommeil la raison, le jugement et la réflexion étant suspendues, les impressions extérieures sont mal appréciées, mal interprétées, précisément comme les aliénés les apprécient et les interprètent dans les illusions.

Si l'on réfléchit maintenant sur les faits que nous venons de relater, on demeurera convaincu que les impressions qui donnent naissance à différents rêves sont bien autrement vives, bien autrement fortes pendant le sommeil que pendant la veille. Des stimulations, des irritations qui passeraient tout-à-fait inaperçues dans le second cas, acquièrent dans le premier une énergie

(1) Moreau de la Sarthe, *Grand dict. des sc. méd.*

et une intensité vraiment prodigieuses. Nous verrons plus tard, en son lieu et place, tout le parti qu'on peut tirer de cette exaltation de la sensibilité dans la pratique de la médecine.

III.

RÊVES PSYCHIQUES.

(*Intuitifs.*)

Les rêves intellectuels ou psychiques répondent à nos hallucinations *intuitives* (1). Ils sont presque exclusivement l'apanage des hommes qui se livrent aux nobles travaux de l'intelligence. Ils sont ordinairement occasionnés par une préoccupation ou une forte contention d'esprit, par un effort de pensée avant de s'endormir, qui, loin de se suspendre pendant le sommeil, continue ou se renouvelle quelquefois avec plus de force et de liberté que pendant la veille.

Les sens ne prennent part à ces rêves qu'accessoirement. C'est dans ces rêves que la sphère de l'intelligence s'étend, s'agrandit d'une manière vraiment prodigieuse; les idées sont alors plus vives et plus lucides, l'imagination plus hardie, la mémoire plus exquise, le jugement plus prompt et plus sûr. On dirait en vérité que l'esprit cherche à briser les liens qui le rattachent à la matière, et s'élance dans des régions éthérées, dans l'éblouissant séjour de la vérité. Combien de chefs-d'œuvre littéraires, artistiques et scientifiques ont été inspirés au flambeau des rêves intellectuels!

Hermas écrivit, dit-on, son livre *le Pasteur*, sous la dictée d'une voix qu'il entendait en songe.

Quelques personnes prétendent que la *Divine comédie* de Dante, ce monument gigantesque, dans lequel se trouve pour ainsi dire incarnée la civilisation chrétienne, a été inspirée à son auteur par un songe.

(1) Voy. mon mémoire cité.

Voltaire s'imagina un jour avoir rêvé le premier chant de la *Henriade* autrement qu'il l'avait composé. Frappé de cette singularité : « J'ai dit en rêvant, écrivait-il, des choses que j'aurais dites à peine dans la veille ; j'ai donc eu des pensées réfléchies malgré moi, et sans y avoir la moindre part : je n'avais ni volonté ni liberté, et cependant je combinais des idées avec sagacité et même avec quelque génie. »

B. Franklin croyait avoir été plusieurs fois instruit en songe de l'issue des affaires qui l'occupaient dans le moment. « Sa tête forte, et d'ailleurs entièrement libre de préjugés, n'avait pu, dit Cabanis, le garantir de toute idée superstitieuse par rapport à ces avertissements intérieurs. Il ne faisait pas attention que sa profonde prudence et sa rare sagacité dirigeaient encore l'action de son cerveau pendant le sommeil, comme on peut l'observer souvent même pendant le délire chez l'homme d'un moral exercé. En effet, l'esprit peut continuer ses recherches dans les songes, il peut être conduit par une certaine suite de raisonnements à des idées qu'il n'avait pas ; il peut faire à son insu, comme il le fait à chaque instant durant la veille, des calculs rapides qui lui dévoilent l'avenir ; enfin certaines séries d'impressions intérieures qui se coordonnent avec des idées antérieures, peuvent mettre en jeu toutes les puissances de l'imagination, et même présenter à l'individu une suite de raisonnements dont il croira quelquefois entendre dans une conversation régulière le récit et les détails (1). »

Condillac avouait qu'en travaillant à son *Cours d'études*, il était souvent forcé de quitter, pour dormir, un travail déjà tout préparé, mais incomplet, et qu'à son réveil il l'avait trouvé plus d'une fois terminé dans sa tête.

La célèbre *sonate du Diable*, de Tartini, fut composée dans un rêve. Le diable parut en songe au compositeur, et lui proposa d'achever un thème auquel il n'avait pu réussir la veille,

(1) Cabanis, *Rapports du physique et du moral*.

à la condition qu'il lui abandonnerait son âme. La proposition est acceptée, et aussitôt le démon exécute sur le violon, avec un charme inexprimable, la sonate devenue si fameuse. Tartini, à son réveil, écrivit le morceau qu'il avait entendu dans son rêve.

Tous ces faits attestent combien les facultés de l'entendement se développent dans les rêves psychiques. Parfois même on dirait qu'un nouvel élément créateur surgit, se décèle tout-à-coup, car il n'est pas rare d'avoir en songe des idées supérieures à notre intelligence, et étrangères même au sujet de nos études habituelles. Que de fois ne m'est-il pas arrivé de rêver que je lisais des écrits de haute science, de haute philosophie, où je puisais des idées d'une grande profondeur qui certes n'avaient jamais traversé mon esprit, et à mon réveil j'étais tout étonné de ce que j'avais appris en dormant. Ce n'est pas tout; les livres qu'il me paraissait avoir sous les yeux, et que je comprenais parfaitement, étaient écrits dans des langues étrangères qui me sont très peu familières.

De toutes les facultés, c'est la mémoire qui se développe davantage dans les rêves intellectuels. Elle devient si exquise, si extraordinaire, qu'on se rappelle des faits anciens qui paraissent à tout jamais ensevelis dans le plus profond oubli.

« M. R. de Bowland, propriétaire dans la vallée de Gala, était poursuivi en justice pour une somme considérable d'argent, provenant des arrérages accumulés d'une dîme, dus, disait-on, à une famille noble. M. R.... était entièrement convaincu que son père, d'après un usage particulier à la loi écossaise, avait racheté ces dîmes du titulaire, et qu'en conséquence la demande actuelle était sans foudement; mais, après des recherches minutieuses dans les papiers de la succession, dans les actes publics, et après une enquête fort longue parmi les personnes qui avaient été en rapport d'affaires avec son père, il ne put trouver aucune preuve en sa faveur. Le terme fatal étant près d'expirer, il se disposa à partir le lendemain pour Édimbourg, afin d'ar-

ranger son affaire aux conditions les moins onéreuses possibles. Il alla se coucher dans cette disposition d'esprit ; à peine était-il endormi, qu'il eut le rêve suivant : Son père, mort depuis plusieurs années, lui apparut, et lui demanda ce qui lui troublait ainsi l'esprit. En rêve, on n'est point surpris des apparitions. M. R.... lui fit connaître la cause de son inquiétude, ajoutant que le paiement d'une somme aussi considérable lui était d'autant plus désagréable, qu'il avait la conviction qu'elle n'était pas due, quoiqu'il ne pût fournir aucune preuve à l'appui de son dire. Vous avez raison, mon fils, répondit l'ombre ; j'ai payé ces dîmes pour lesquelles vous êtes maintenant poursuivi. Les papiers relatifs à cette transaction sont dans les mains de M***, avoué, qui est maintenant retiré des affaires, et demeure à Suveresk, près Édimbourg ; j'eus recours à lui dans cette circonstance, quoiqu'il n'ait jamais été chargé de mes affaires. Il est très possible que M*** ait oublié cette particularité, qui remonte maintenant à une date très ancienne, mais vous pourrez la lui rappeler en disant que, lorsque je vins pour régler son compte, il s'éleva une difficulté sur le change d'une pièce d'or de Portugal, et que nous convinmes de boire la différence à la taverne.

» M. R.... s'éveilla le matin l'esprit plein de son rêve ; il jugea convenable de se détourner de son chemin pour aller à Suveresk, au lieu de se rendre directement à Édimbourg. Arrivé dans cet endroit, il trouva la personne dont son père lui avait parlé : c'était un homme très avancé en âge. Sans lui dire un seul mot de son rêve, il lui demanda s'il se rappelait s'être chargé autrefois d'une affaire pour le compte de feu son père. Le vieux monsieur n'en avait point conservé le souvenir ; mais la circonstance de la pièce d'or lui remit tout en mémoire. Il fit la recherche des papiers, et les trouva, de sorte que M. R.... put porter à Édimbourg les documents nécessaires au gain du procès qu'il était sur le point de perdre (1). »

(1) Abercrombie, cité par Briere de Boismont, *Des hallucinations*.

Il est hors de doute, observe avec raison M. Brierre de Boismont, que M. R..... avait entendu raconter autrefois cette histoire à son père, mais que depuis longtemps elle s'était effacée de son esprit.

« Un de nos amis (dit Abercrombie), employé dans une des principales banques de Glasgow en qualité de caissier, était à son bureau, lorsqu'un individu se présenta réclamant le paiement d'une somme de six livres.

« Il y avait plusieurs personnes avant lui qui attendaient leur tour, mais il était si impatient, si bruyant et surtout si insupportable par son bégaiement, qu'un des assistants pria le caissier de le payer pour qu'on en fût débarrassé. Celui-ci fit droit à sa demande avec un geste d'impatience, et sans prendre note de cette affaire. A la fin de l'année, qui eut lieu huit ou neuf mois après, la balance des livres ne put être établie, il s'y trouvait toujours une erreur de six livres. Mon ami passa inutilement plusieurs nuits et plusieurs jours à chercher ce déficit; vaincu par la fatigue, il revint chez lui, se mit au lit et rêva qu'il était à son bureau, que le bègue se présentait, et bientôt tous les détails de cette affaire se retracèrent fidèlement à son esprit. Il se réveille la pensée pleine de son rêve, et avec l'espérance qu'il allait découvrir ce qu'il cherchait inutilement. Après avoir examiné ses livres, il reconnut, en effet, que cette somme n'avait point été portée sur son journal, et qu'elle répondait exactement à l'erreur (1). »

Il m'est arrivé plus d'une fois à moi-même, lorsque j'étais au collège, de rêver que j'étudiais la leçon qui m'était assignée, et à mon réveil je la savais par cœur, tandis que la veille je n'aurais pu en dire un mot.

Une jeune maîtresse de piano rêvait souvent la nuit qu'elle étudiait des morceaux de musique d'une difficulté extrême qu'elle avait à peine parcourus la veille, et, à son grand étonne-

(1) Abererombie, cité par Brierre de Boismont.

ment, le lendemain elle les exécutait avec une aisance parfaite.

Ce développement extraordinaire de la mémoire s'observe quelquefois aux approches de la mort. Au moment de mourir, des personnes, dit M. Brierre de Boismont, ont vu se dérouler devant elles le tableau de leur vie entière dont elles embrassaient tous les détails en un instant, vérifiant ainsi ce passage de l'Écriture : à l'heure du jugement toutes vos actions seront retracées en un clin-d'œil.

Ce n'est pas tout : il se développe quelquefois dans les songes un sentiment sympathique si exquis, si délié, qu'un ami peut voir, tout éveillé, ce que son ami (lorsqu'il y a entre eux des rapports intellectuels intérieurs) a rêvé.

« Un homme instruit qui s'occupait beaucoup de la lecture de Platon, dit saint Augustin, assurait qu'une nuit, dans sa maison et avant de se livrer au sommeil, il avait vu venir à lui un philosophe qu'il connaissait intimement, et qui développa des propositions platoniques, chose qu'il avait jusqu'alors refusé de faire.

« Le lendemain, ayant demandé à ce philosophe comment il se faisait qu'il lui expliquât dans une maison étrangère ce qu'il avait refusé dans la sienne propre : *Je n'ai rien fait*, répondit ce philosophe, mais j'ai songé que je l'avais fait.

« Ainsi, ajoute saint Augustin, l'un voit et entend au moyen d'une image fantastique, étant parfaitement éveillé, ce que l'autre a vu en songe.

« Pour nous, dit-il encore, si la chose nous était racontée indifféremment par toutes sortes de gens, nous croirions indigne de nous d'y ajouter foi, mais nous pouvons assurer que la personne de qui nous tenons le fait n'est pas capable de nous en avoir imposé (1). »

Ce n'est pas tout encore. C'est dans les songes surtout

(1) Saint Augustin, *Cité de Dieu*. — Brierre de Boismont, *Des hallucinations*.

que se décèle le principe immortel qui nous anime, et que se vérifie l'axiome que M. de Maistre a soutenu si éloquemment dans ses *Soirées de Saint-Pétersbourg*, savoir, que l'esprit prophétique est naturel à l'homme, et ne cessera de s'agiter dans le monde. « L'homme, dit-il, en essayant, à toutes les époques et dans tous les lieux, de pénétrer l'avenir, déclare qu'il n'est pas fait pour le temps, car le temps est *quelque chose de forcé qui ne demande qu'à finir*. De là vient que dans nos songes jamais nous n'avons l'idée du temps, et que l'état du sommeil fut toujours jugé favorable aux communications divines. »

« Cette opinion, dit un autre illustre écrivain, que la vérité se présente quelquefois à nous pendant le sommeil, est répandue chez tous les peuples de la terre. Les plus grands hommes de l'antiquité y ont ajouté foi, entre autres Alexandre, César, les Scipion, les deux Caton et Brutus, qui n'étaient pas des esprits faibles. L'Ancien et le Nouveau-Testament nous fournissent quantité d'exemples de songes qui se sont réalisés. Pour moi, je n'ai besoin à cet égard que de ma propre expérience, et j'ai éprouvé plus d'une fois que les songes semblent être des avertissements que nous donne quelque intelligence qui s'intéresse à nous. Que si l'on veut combattre ou défendre avec des raisonnements des choses qui surpassent la raison humaine, c'est ce qui n'est pas possible. . . . »

« Pourquoi douter des songes ? La vie, remplie de projets passagers et vains, est-elle autre chose qu'un songe ? (1) »

Quoi qu'il en soit, l'antiquité croyait à la divination par les songes. Aussi y avait-il des interprètes pour expliquer ceux qui semblaient obscurs.

Quelques uns de ces interprètes eurent une grande célébrité. Amphiraüs, devin de profession, eut après sa mort des temples où il rendait des oracles. Il fallait se laver et se purifier

(1) Bernardin de Saint-Pierre, *Paul et Virginie*.

avant d'approcher de ses autels ; on lui immolait ensuite un bœuf sur la peau duquel on passait la nuit couché dans le temple pour avoir des songes dont les prêtres, attachés au service d'Amphiratus, donnaient l'explication. Ensuite vint Artémidore, un des plus fameux onirocritiques ou juges des songes qui aient existé. Ses ouvrages sont passés jusqu'à nous ; ils ont résisté, dit l'abbé Richard, aux injures du temps, aux ravages de la superstition, de la barbarie et de l'ignorance, tandis que tant d'autres bons ouvrages ne nous sont plus connus que par leur titre ou par quelques lambeaux conservés dans les écrivains postérieurs. Les rois avaient à leur cour des devins qui expliquaient les songes, et en tiraient des inductions pour la direction à donner aux affaires et pour le gouvernement de l'État. On allait dormir dans les temples, non seulement dans celui d'Amphiratus, mais dans beaucoup d'autres, afin d'y trouver les inspirations des Dieux et connaître l'avenir (1).

Ajoutons que cette croyance universelle avait quelque fondement dans plusieurs faits authentiques qui prouvent, quoi qu'on en dise, d'une manière irréfutable que les hallucinations des rêves peuvent faire connaître un événement futur, ou bien un événement qui se passe au moment même du rêve. Citons-en quelques exemples :

Calpurnie, femme de J. César, vit en songe son mari, la nuit même qui précéda sa mort, blessé mortellement ; le lendemain elle le conjura de ne pas aller au sénat. César ne tint aucun compte de ses avertissements, et il y fut assassiné (2).

La nuit qui précéda la bataille de Philippes, Minerve parut en songe à Artorius, médecin d'Auguste, et lui dit de presser César, quoique gravement malade, de se rendre au combat. Auguste suivit ce conseil ; il se fit porter au champ de bataille, et bien lui prit, car son camp fut forcé par Brutus, qui, certes,

(1) Leuret, *Fragments psychologiques sur la folie*.

(2) Valer. Max., lib. 1.

n'aurait pas manqué de tuer son adversaire s'il l'y eût rencontré (1).

Le poëte Simonide, à la veille de s'embarquer, aperçut un cadavre sur les bords de la mer ; il le fit ensevelir ; la nuit suivante, l'ombre du naufragé lui parut en songe, et le dissuada de se mettre à la mer. Cet avertissement fit changer le poëte de résolution, et l'on sut depuis que le vaisseau sur lequel il devait s'embarquer avait fait naufrage. Simonide célébra en vers ce fait remarquable, et fit élever un monument superbe au corps du pauvre naufragé qui lui sauva la vie (2).

Alcibiade eut en rêve connaissance de sa mort. Il vit une de ses maîtresses envelopper furtivement son cadavre dans son manteau et l'ensevelir. En effet, après qu'il fut assassiné par ordre de Lysandre, cette femme l'enterra enveloppé dans ce même manteau qu'il avait rêvé (3).

Deux jeunes gens d'Arcadie arrivèrent à Mijard : l'un d'eux alla loger chez un de ses amis, et l'autre dans un hôtel. A peine le premier est-il endormi, qu'il voit devant lui son compagnon de voyage, qui, d'un air triste, lui dit que son hôte a formé le projet de l'assassiner, et qu'il se dépêche de venir à son secours. Le rêveur s'éveille, veut courir à l'hôtel de son ami, mais après une courte réflexion sur la fallace des songes, il se recouche et ne tarde pas à se rendormir. Son ami lui apparaît de nouveau, et le conjure de se hâter parce que les meurtriers vont entrer dans sa chambre. Plus troublé, il s'étonne de la persévérance de ce rêve, et se dispose à aller trouver son camarade ; mais le raisonnement et la fatigue triomphent, il ne bouge pas de son lit. Alors son ami lui apparaît pour la troisième fois, mais pâle, sanglant, défiguré ; il était blessé à mort. « Malheureux, lui dit-il, tu n'es point venu lorsque je t'implo-

(1) Valer. Max., lib. I. — Suétone, in *Aug.*

(2) Valer. Max., lib. I. — Plutarque, *Des oracles de la Pythie.* — Cicero, *De divinat.*

(3) Valer. Max., lib. I.

rais ! C'en est fait , je n'existe plus. Maintenant venge-moi. Au lever du soleil tu rencontreras à la porte de la ville un char plein de fumier , arrête-le , et ordonne qu'on le décharge , tu trouveras mon cadavre caché au milieu ; rends-moi les derniers honneurs et poursuis mes meurtriers. »

Une ténacité si grande , des détails si suivis ne permettent plus l'hésitation ; l'ami se lève , court à la porte de la ville indiquée , y trouve le char , arrête le conducteur , qui se trouble ; et dès les premières recherches , le corps de son ami est découvert. La justice informée , et l'assassin est condamné à mort (1).

Amilcar , général carthaginois , assiégeant Syracuse , entendit en rêve une voix qui lui dit que le jour suivant il souperait dans la ville. Amilcar s'en-réjouit et compte sur la victoire. Mais lorsqu'il disposait son armée pour l'assaut , les Siciliens et les Carthaginois qui la composaient se prirent de querelle ; sur ces entre-faites , les Syracusains firent une vigoureuse sortie , forcèrent le camp des assiégeants et firent prisonnier Amilcar lui-même , qui alla en effet souper dans la place , mais captif et non victorieux comme il se l'était promis (2).

Alexandre crut voir en songe un inconnu lui administrer le poison. Quelque temps après , Cassandre vint à sa cour. Alexandre reconnut en lui l'homme de son rêve , mais il n'y prit garde. Et les historiens tiennent pour certain qu'il fut empoisonné par ce Cassandre , fils d'Antipater (3).

« Lorsque ce même monarque marchait sur Jérusalem , courroucé de la désobéissance des Juifs qui ne voulaient point se soumettre à lui tant que Darius , à qui ils avaient juré fidélité , serait en vie , » Jaddus , le grand-prêtre qui gouvernait sous les Perses , se voyant exposé avec tout le peuple à la colère du vainqueur , eut recours à la protection de Dieu , ordonna des prières publiques pour implorer son secours , et lui offrit des

(1) Valer. Max. — Cicéron , *De divinatione*.

(2) Coelius , cité par Valer. Max.

(3) Valer. Max. , lib. I.

sacrifices. Dieu lui apparut en songe la nuit suivante, et lui dit « de faire répandre des fleurs dans la ville, de faire ouvrir toutes les portes, et d'aller revêtu de ses habits pontificaux avec tous les sacrificateurs aussi revêtus des leurs, et tous les autres vêtus de blanc, au-devant d'Alexandre sans rien appréhender de ce prince, parce qu'il les protégerait. » Ces ordres furent exécutés ponctuellement. Cette auguste procession, dès le lendemain, s'avança hors de la ville jusqu'à un endroit élevé qu'on appelait *Sapha*, d'où l'on découvrait tout le plat pays, aussi bien que le temple et la ville de Jérusalem. On y attendit dans cet état l'arrivée d'Alexandre.

« Les Syriens et les Phéniciens qui étaient dans son armée ne doutaient pas, dans la colère où était ce prince, qu'il ne fit une punition exemplaire du grand sacrificateur, et qu'il n'allât pour détruire cette ville comme il avait détruit celle de Tyr, et, pleins de joie, ils s'attendaient à repaître leurs yeux des malheurs d'une nation qu'ils haïssaient mortellement. Quand les Juifs apprirent que le roi était proche, ils allèrent au-devant de lui de la manière pompeuse qui a été décrite. Alexandre fut frappé à la vue du souverain sacrificateur, qui portait sur la tiare et sur le front une lame d'or sur laquelle le nom de Dieu était écrit. Dès qu'il l'aperçut, plein d'un profond respect, il s'avança vers lui, s'inclina en terre, adora ce nom auguste, et salua le grand-prêtre avec une vénération religieuse. Les Juifs s'étant assemblés autour d'Alexandre, élevèrent leurs voix pour lui souhaiter toute sorte de prospérités. La surprise de tous les assistants fut inexprimable. A peine en croyaient-ils le témoignage de leurs propres yeux, et ils ne comprenaient rien à un spectacle qui renversait toutes leurs idées, et qui était contre toute vraisemblance.

« Parménion, qui ne pouvait revenir de son étonnement, demanda au roi d'où venait donc que lui, qui était adoré de tout le monde, adorait le grand sacrificateur des Juifs. « Ce n'est pas, lui répondit Alexandre, le grand sacrificateur que j'adore,

« mais c'est le Dieu de qui il est le ministre : car, lorsque j'é-
 » tais encore à Die, en Macédoine, et que, l'esprit plein du grand
 » dessein de la guerre contre la Perse, je délibérais par quel
 » moyen je pourrais conquérir l'Asie, ce même homme, et
 » avec les mêmes habits, m'apparut en songe, m'exhorta à ne
 » rien craindre, me dit de passer hardiment le détroit de l'Hel-
 » lespont, et m'assura que son Dieu marcherait à la tête de mon
 » armée, et me ferait vaincre l'armée des Perses. » Alexandre
 ajouta qu'il n'avait pas plus tôt aperçu ce prêtre, qu'il l'avait re-
 connu à son habit aussi bien qu'à sa taille, à son air et à son
 visage, pour la même personne qui lui était apparue à Die :
 qu'il ne pouvait douter que ce ne fût par les ordres et sous la
 conduite de Dieu qu'il avait entrepris cette guerre, qu'il se te-
 nait assuré désormais de vaincre Darius et de détruire l'empire
 des Perses, et que c'était pour cela qu'il adorait ce Dieu en la
 personne de son prêtre. Alexandre, après avoir ainsi répondu
 à Parménion, embrassa le grand sacrificateur et les autres prê-
 tres, marcha ensuite au milieu d'eux, arriva en cet état à Jérusalem,
 monta au temple, et offrit des sacrifices à Dieu en la
 manière que le grand sacrificateur lui dit qu'il le fallait faire. »
 Il accorda ensuite de grands privilèges aux Juifs (1).

« Je vais rapporter un fait singulier, » dit le jeune Ana-
 charsis, « et je ne l'accompagnerai d'aucune réflexion. Eudé-
 mus de Chypre, en allant d'Athènes en Macédoine, était tombé
 malade à Phères ; je l'avais vu souvent chez Aristote, dont
 il était l'ami, je lui rendis pendant sa maladie tous les soins qui
 dépendaient de moi. Un soir que j'avais appris des médecins
 qu'ils désespéraient de sa guérison, je m'assis auprès de son
 lit : il fut touché de mon affliction, me tendit la main, et me dit
 d'une voix mourante : Je dois confier à votre amitié un secret
 qu'il serait dangereux de révéler à tout autre qu'à vous. Une de
 ces dernières nuits, un jeune homme d'une beauté ravissante

(1) Rollin, *Histoire ancienne*, lib. XV, § 7.

m'apparut en songe; il m'avertit que je guérirais, et que dans cinq ans je serais de retour dans ma patrie : pour garant de sa prédiction, il ajouta que le tyran n'avait plus que quelques jours à vivre. Je regardai cette confiance d'Eudémus comme un symptôme de délire, et je rentrai chez moi pénétré de douleur.

« Le lendemain à la pointe du jour, nous fûmes éveillés par ces cris mille fois réitérés : Il est mort, le tyran n'est plus ! Il a péri par les mains de la reine ! Nous courûmes aussitôt au palais ; nous y vîmes le corps d'Alexandre livré aux insultes d'une populace qui le foulait aux pieds, et célébrait avec transport le courage de la reine. Ce fut elle qui se mit à la tête de la conspiration, soit par haine pour la tyrannie, soit pour venger ses injures personnelles.

J'allai aussitôt apprendre cette nouvelle à Eudémus, qui n'en parut point étonné. Ses forces se rétablirent : il périt cinq ans après en Sicile, et Aristote, qui depuis adressa un dialogue sur l'âme à la mémoire de son ami, prétendait que le songe s'était vérifié dans toutes ses circonstances, puisque c'est retourner dans sa patrie que de quitter la terre (1). »

Plutarque, Cicéron, Procope, Valère-Maxime et d'autres auteurs anciens rapportent beaucoup de songes analogues : l'historien Josèphe dit dans ses écrits qu'il en eut lui-même dans lesquels Dieu fit connaître les malheurs qui arriveraient aux Juifs, et les heureux succès qu'il réservait aux Romains. Les auteurs modernes en citent également plusieurs exemples.

Un ministre protestant, dit Abercrombie cité par M. Brierre de Boismont (1), s'était rendu à Édimbourg, d'un endroit peu

(1) Barthélemy, *Voy. du jeune Anacharsis*, ch. XXXV.

(2) Abercrombie, *Inquiries concerning the intellectual powers and the investigation of truth*. — Brierre de Boismont, ouvrage cité.

éloigné. Il dormait dans une auberge lorsqu'il vit en songe sa maison brûler, et un de ses enfants au milieu des flammes. Il s'éveille aussitôt, quitte à l'instant la ville pour retourner chez lui. Lorsqu'il fut en vue de sa maison, il la trouva en feu, et s'élança à temps pour sauver un de ses enfants qui avait été abandonné au milieu de l'alarme et de la confusion d'un pareil événement.

Le jour de la mort de saint Martin, à Tours (an 400), saint Ambroise en fut averti dans l'église de Milan, au moment où il célébrait la messe. C'était d'usage que le lecteur vînt se présenter au célébrant avec le livre, et ne lût la leçon que lorsqu'il en avait reçu l'ordre du célébrant. Or, il arriva que le dimanche dont il s'agit, pendant que celui qui devait lire l'épître de saint Paul était debout devant l'autel, saint Ambroise, qui était à célébrer la messe, s'endormit lui-même sur l'autel.

Deux ou trois heures se passèrent sans qu'on osât le réveiller. Enfin on l'avertit du long temps que le peuple attendait : Ne soyez pas troublé, répondit-il, ça a été pour moi un grand bonheur de m'endormir, puisque Dieu a voulu me montrer un si grand miracle ; car sachez que l'évêque Martin, mon frère, vient de mourir. J'ai assisté à ses funérailles, et, après le service ordinaire, il ne restait plus à dire que le capitule lorsque vous m'avez réveillé.

Les assistants furent dans une grande surprise. On nota le jour et l'heure, et il fut reconnu que l'instant du trépas du bienheureux confesseur avait été précisément celui où l'évêque Ambroise disait avoir assisté à ses funérailles (1).

Dans une petite ville du département de la Nièvre, il était une jeune fille appartenant à la classe du peuple, mais ravissante de grâce et de beauté. Plusieurs prétendants aspiraient à sa main, parmi lesquels s'en trouvait un qui, à cause de sa

(1) Grégoire de Tours, *De miraculis sancti Martini*. — Brierre de Boismont, ouvrage cité.

fortune , plaisait fort aux parents de la jeune personne : aussi la sollicitaient-ils sans cesse à l'épouser. La jeune fille s'y refusait constamment parce qu'elle ne l'aimait pas; enfin, un jour, poussée à bout par leurs instances opiniâtres, elle alla à l'église, se prosterna devant l'image de la Vierge, et la pria avec ferveur de lui montrer en songe l'homme destiné à devenir son mari, lui promettant de se résigner à son choix et d'obéir à sa sainte volonté.

Sa prière ne tarda pas à être exaucée. La nuit suivante, le sommeil était à peine descendu sur sa paupière, qu'elle crut voir passer devant elle un jeune homme qu'elle n'aperçut que de profil. Il était en habit de voyage, et une voix intérieure lui dit que ce sera là son mari.

A son réveil, l'esprit plein de son rêve et confiante dans sa sainte protectrice, elle alla trouver ses parents, et leur dit d'une voix ferme et respectueuse à la fois, qu'elle était décidée à ne point épouser l'homme de leur choix. Depuis il n'en fut plus question.

Quelque temps après, se trouvant au bal public de la ville, quelle ne fut pas sa surprise d'y voir le jeune voyageur qui lui était apparu en songe? A cette vue, son cœur battit tumultueusement dans sa poitrine, l'incarnat de la pudeur colora ses joues, et, chose étrange, le jeune homme éprouva en la voyant les mêmes émotions et les mêmes sentiments. Et peu de temps après ils étaient mariés.

Ce jeune homme habite Paris où il cultive les lettres avec succès; c'était la première fois de sa vie qu'en voyageant il passait dans cette ville.

Une vieille dame de la même ville me racontait un jour qu'elle vit en songe la maison d'un de ses amis dévalisée par deux hommes qu'elle connaissait parfaitement, et le lendemain elle apprit avec étonnement que ce monsieur avait été effectivement volé dans la nuit. La police ne tarda pas à découvrir les voleurs, et ces voleurs étaient les deux individus de son rêve.

Ces faits extraordinaires nous amènent tout naturellement à aborder la question de clairvoyance, de prévision, de seconde vue qui, d'après le témoignage d'hommes respectables, a lieu quelquefois dans le sommeil magnétique ou somnambulisme artificiel.

D'après M. Brierre de Boismont, ce phénomène n'est pas répandu sur toute la surface du corps; il dépend d'une illumination soudaine du cerveau qui éclaire les sensations restées dans l'obscurité. « L'individu, dit-il, voit distinctement dans son cerveau les escaliers, les appartements, les lieux qu'il parcourt; il y lit les caractères des livres qu'il a devant lui, de la lettre qu'il écrit : c'est un miroir interne, où viennent se réfléchir toutes ses impressions; et qui leur sert de guide pour se conduire. Mais, dans ce cas, l'action a lieu sur des réminiscences, des souvenirs; car l'individu vient-il à s'engager dans un endroit qui ne lui est pas connu, il chancelle, trébuche, et peut même se blesser. »

Comme on le voit, M. Brierre de Boismont hésite. Il voudrait et ne voudrait pas admettre la clairvoyance, et cependant il en rapporte dans son ouvrage plusieurs faits remarquables et authentiques. Il admet que le somnambule peut lire une lettre, un livre, les yeux fermés; et puis il lui refuse cette faculté dès qu'il se trouve dans un endroit qui ne lui est pas connu. Je le demande, où est la logique d'un pareil raisonnement? Quoi! je puis déchiffrer parfaitement les lettres d'un livre, et je n'apercevrais pas les entraves qui embarrassent mes pieds, parce que je me trouve pour la première fois dans un lieu quelconque! Il faut être conséquent avant tout, et aller droit au but. Les demi-mesures, les demi-convictions sont le fait de personnes sans foi et sans énergie, qui veulent ménager en même temps leur conscience et l'opinion publique. Eh bien! oui, pourquoi ne pas oser l'avouer? le fait de prévision est un fait vrai. Des philosophes sceptiques, tels que Franklin et Cabanis, en ont parlé en termes si graves, que tout ce qui a trait au

somnambulisme magnétique doit attirer l'attention des savants, car il devient une question sérieuse de physiologie, de morale et d'histoire.

Travail du cerveau ou instinct du cœur, dit M. A. Delrieu, les pressentiments existent, les prévisions se forment, et il n'est personne qui n'en puisse citer un exemple.

Des hommes éminents dans tous les temps et dans tous les lieux ont soutenu cet argument. Bacon a dit qu'on voyait des exemples frappants de prévision de l'avenir dans les songes, dans les extases, aux approches de la mort; et je dirai plus, tous les grands événements qui ont réjoui ou affligé la terre, ont été prédits *quelquefois* longtemps d'avance. L'histoire ancienne et moderne est là pour l'attester.

En effet, la venue du Christ a été annoncée d'une manière nette, claire et précise, par les prophètes. Il en fut de même des conquêtes d'Alexandre-le-Grand et de l'empire romain. — Joseph, fils de Jacob, prédit l'abondance, puis la stérilité de l'Égypte, par l'interprétation des songes de Pharaon.

La prise et la destruction de Jérusalem et du temple par les Romains ont été annoncées par des prodiges, et prédites par un paysan, nommé Jésus, fils d'Ananus. Ce jeune homme étant venu à la fête des tabernacles, se mit à crier tout-à-coup : « Malheur ! malheur à Jérusalem ! voix du côté de l'orient, » voix du côté de l'occident, voix du côté des quatre vents, » voix contre Jérusalem et contre le temple, voix contre les » nouveaux mariés et les nouvelles mariées, voix contre tout le » peuple. » Et jour et nuit, malgré les mauvais traitements auxquels il était en butte à cause de cela, il répéta pendant sept ans et cinq mois, ces sinistres paroles, sans aucune intermission et sans que sa voix en parût affaiblie ou enrouée.

Et quand les effets de ses prédictions commençaient à s'accomplir, il fit le tour des murailles de la ville, et s'écria : *Malheur ! malheur sur la ville ! Malheur sur le peuple ! Malheur sur le temple !* Puis il ajouta : *Malheur sur moi-même !*

et à l'instant une pierre lancée par une machine ennemie l'abat-
tit, et il expira en proférant ces mots : *Malheur ! malheur* (1) !

Jérémie annonça d'une voix triste et lamentable la prise de la ville sainte par Nabuchodonosor et la captivité des Juifs. — Daniel interpréta les songes de ce monarque, prédit la destruction de Babylone par Cyrus-le-Grand, la mort de Balthazar, et la délivrance du peuple d'Israël.

Savonarola, en 1484, prédit dans la ville de Brescia l'invasion des Français sous le duc de Nemours, et les calamités de l'Église, et les malheurs de l'Italie (2).

« Savonarola, dit Philippe de Comines, avoit toujours assouré la venue du roy, disant qu'il estoit envoyé de Dieu pour chastier les tyrans d'Italie, et que rien ne pourroit résister ni deffendre contre luy; avoit dist aussi qu'il viendrait à Pise, et qu'il y eutrerait, et qu'en ce jour mourroit l'estat de Florence; et ainsi advient, car Pierre de Médicis fut chassé ce jour, et maintes choses avoit preschées avant qu'elles advinssent, comme la mort de Laurent de Médicis; et aussi disoit publiquement l'avoir par révélation; et preschoit que l'estat de l'Église seroit réformé à l'espée. Cela n'est point encore advenu, mais il en fut bien près (3). »

L'auteur d'un sommaire de la vie de Catho, archevêque de Vienne, raconte que celui-ci annonça le premier à Louis XI la mort de Charles-le-Téméraire. « A l'instant que le dict duc fut tué, le roy Louys oyait la messe en l'église Saint-Martin, à Tours, distant de Nancy de dix grandes journées pour le moins, et à la dicte messe lui servoit d'aumosnier l'archevêque de Vienne, lequel, en baillant le baiser au dict seigneur, lui dit ces paroles : Sire, Dieu vous donne la paix et le repos, vous les avez si vous voulez; *quia consummatum est*; vostre ennemi, le

(1) Josèphe, *Histoire de la guerre des Juifs contre les Romains*.

(2) S. Sismondi, *Hist. ital.*

(3) *Mém. de Phil. de Comines*, lib. VIII, ch. III.

duc de Bourgogne, est mort, il vient d'estre tué, et son armée desconfite. Laquelle heure contée, fust trouvée estre celle en laquelle véritablement avoit été tué le dict duc (1). »

La révolution française, comme le remarquë M. Delrieu, a été non seulement prévue dans ses causes, mais aussi prédite dans ses effets. Depuis l'épître dédicatoire de Nostradamus au roi de France Henri II, jusqu'au sermon du père Beauregard; depuis les vers d'un anonyme destinés au fronton de Sainte-Genève, jusqu'à la chanson de M. de Lille, jamais tempête sociale ne fut plus clairement annoncée (2).

Treize ans avant la révolution, le père Beauregard jeta du haut de la chaire de Notre-Dame ces paroles qui frappèrent de terreur son auditoire :

« Oui, Seigneur ! vos temples seront dépouillés et détruits, vos fêtes abolies, votre nom blasphémé, votre culte proscrit ! Aux saints cantiques, qui faisaient retentir les voûtes sacrées en votre honneur, succèdent des chants lubriques et profanes ! Et toi, divinité infâme du paganisme, impudique Vénus, tu viens ici même prendre audacieusement la place du Dieu vivant, t'asseoir sur le trône du saint des saints, et recevoir l'encens coupable de tes nouveaux adorateurs. »

Plus tard, en 1789, dans la chapelle de Versailles, en présence de la cour, aux offices du carême, le même prédicateur dénonça, comme un nouveau Jérémie, les secousses prochaines de la France.

A peu près dans le temps où ce religieux célèbre ébranlait de sa voix prophétique les piliers de Notre-Dame, un officier au régiment de Champagne, M. de Lille, à la suite d'une orgie, tomba dans une surexcitation nerveuse telle, que ses compagnons de débauche en furent épouvantés. Il entra dans sa chambre, s'y renferma, et griffonna sur un bout de table une

(1) *Biographie univ.*, t. VIII.

(2) A. Delrieu, *Histoire du magnétisme*.

chansonnette fameuse dont voici les couplets les plus étonnants :

*On verra tous les états
Entre eux se confondre ;
Les pauvres sur leurs grabats
Ne plus se morfondre.
Des biens on fera des lots
Qui rendront les gens égaux.
Le bel œuf à pondre ,
O gai !
Le bel œuf à pondre.*

*Du même pas marcheront
Noblesse et roture ;
Les Français retourneront
Au droit de nature.
Adieu parlements et lois ,
Adieu ducs , princes et rois.
La bonne aventure ,
O gai !
La bonne aventure.*

*Puis , devenus vertueux
Par philosophie ;
Les Français auront des dieux
A leur fantaisie ;
Nous reverrons un oignon
A Jésus damer le pion.
Ah ! quelle harmonie !
O gai !
Ah ! quelle harmonie !*

*A qui devons-nous le plus ?
C'est à notre maître ,
Qui , se croyant un abus ,
Ne voudra pas l'être.
Ah ! qu'il faut aimer le bien
Pour de roi n'être plus rien !
J'enverrais tout paître ,
O gai !
J'enverrais tout paître (1).*

(1) Mém. de l'abbé Georget.

Cette étrange chanson , qui se vérifia de points en points, fut appelée en 1778 la prophétie turgotine.

Une somnambule de Normandie avait prédit, suivant M. Hoffmann, les quatre états politiques par où la révolution a passé.

Nostradamus annonce, en 1547, une persécution chrétienne pour l'an *mil sept cent nonante-deux*, que l'on cuidera être une *renovation de siècle*. Cette phrase est remarquable, puisque l'ère de la république commença le 22 septembre 1792.

Une paysanne du Périgord, nommée Suzanne Labrousse, se présenta un jour (en 1784), au séminaire de Périgueux, et, se jetant au pied de la Croix, annonça les états-généraux, en fixa l'époque, et depuis ce moment, jusqu'à l'ouverture de l'assemblée, elle récita tous les matins un *Ave Maria* dans le couvent de la ville.

Une femme de la haute noblesse, en proie à des *attaques de catalepsie, d'un corps faible*, et n'ayant plus que des nerfs misérables, prédit toutes les circonstances de la révolution française, dont elle partageait les principes.

En 1793, pendant le siège de Lyon, une somnambule prédit au docteur Pétetin la journée sanglante du 29 septembre, la reddition de la ville pour le 7 octobre, l'entrée des troupes le 8, et les proscriptions qui suivirent les promesses trompeuses dont on berça la crédulité des habitants.

Et la célèbre nécromancienne de la rue de Tournon, n'a-t-elle pas vu briller l'étoile de Napoléon avant qu'elle parût sur l'horizon? Puis, lorsqu'elle brillait de tout son éclat, ne l'a-t-elle pas vue pâlir? — N'a-t-elle pas prédit à Joséphine son élévation et son abaissement? — Elle a également prédit l'assassinat de Marat et les honneurs divins qu'on lui a décernés après sa mort. Elle a prophétisé la fin tragique de Robespierre et de Saint-Just : Vous serez, leur dit-elle, tous deux entraînés aux Gémonies! Mais, nouvelle Cassandre, on n'ajouta aucune foi à ses paroles.

Tous ces faits sont assurément curieux; mais en voici un rapporté par La Harpe, qui en fut témoin oculaire et auriculaire, qui l'est bien davantage, et qu'on trouve cité dans tous les ouvrages qui traitent de magnétisme, de catalepsie, de somnambulisme ou d'extase, et que nous ne pouvons pas nous défendre de consigner ici.

C'était au commencement de 1788; les membres de l'Académie française dinaient chez le duc de Nivernois, qui leur avait lu son proverbe : *Une hirondelle ne fait pas le printemps*, dernier acte littéraire de ce chaussonnier célèbre. Dans la bonne compagnie, le proverbe du duc avait éclipsé l'assemblée des notables. Au dessert, les vins de Malvoisie et de Constance étaient prodigués; on en venait alors dans le monde au point où tout est permis pour provoquer le rire. Champfort avait récité ses contes impies et libertins, et les grandes dames avaient écouté sans recourir à l'éventail. A ce mot fameux de son coiffeur : « Voyez-vous, M. de Champfort, quoique je ne sois qu'un misérable perruquier, je n'ai pas plus de religion qu'un autre, » les convives s'étaient livrés à des éclats d'ivresse et de joie bruyants; et on fit tomber un déluge de plaisanteries sur la religion. On parla de Voltaire et de la révolution qu'il avait faite; on parla de philosophie, de superstition, de fanatisme, etc., et on riait, on plaisantait sur les choses les plus sacrées, et on finit par conclure que la révolution ne tarderait pas à se consommer.

Cazotte seul ne riait pas. Cazotte était un littérateur singulier, dont la vie présente un roman bien supérieur aux romans qu'il a inventés. — Planteur à la Martinique, après avoir fait beaucoup de sucre, il voulut se retirer en France, et vendit toutes ses possessions au père Lavalette, qui lui en paya le prix en lettres de change sur la compagnie de Jésus. Le père Lavalette ayant eu peu de succès dans la suite de ses affaires, les jésuites trouvèrent assez commode de laisser protester les lettres de change. Cazotte leur intenta un procès, qui fut comme le

signal de tous ceux qui vinrent fondre sur la Société. Le procès fit la célébrité de Cazotte à une époque où personne n'avait encore osé manifestement attaquer les jésuites. Cazotte en profita pour devenir homme de lettres, et publia son *Diable amoureux*.

Cazotte appartenait à la secte des *Illuminés* de Lyon. Il prend la parole, et du ton le plus sérieux : Messieurs, dit-il, soyez satisfaits ; vous verrez tous cette grande et sublime révolution que vous paraissez tant désirer : vous savez que je suis un peu prophète. On lui répondit par le refrain connu : *Faut pas être grand sorcier pour ça*.

— Soit, mais peut-être, répondit-il, faut-il l'être un peu plus pour ce qui me reste à vous dire. Savez-vous ce qui arrivera de cette révolution, ce qui en arrivera pour vous tous, tant que vous êtes ici, et ce qui en sera la suite immédiate, l'effet bien prouvé, la conséquence bien reconnue ?

Puis il porta lentement à ses lèvres un verre que Condorcet remplissait avec ironie jusqu'aux bords.

— Buvez, lui cria Condorcet, buvez ; un philosophe n'est pas fâché de trinquer avec un prophète.

On attendait le résultat de la plaisanterie. Cazotte but ; la coupe étant vide, il se leva :

— Monsieur Condorcet, fit-il en étendant la main vers l'académicien philosophe, vous expirez étendu sur le pavé d'un cachot ; vous mourrez du poison que vous aurez pris pour vous dérober au bourreau.

Grand étonnement d'abord ; mais on se rappelle que le bon Cazotte est sujet à rêver tout éveillé, et l'on rit de plus belle.

— Monsieur Cazotte, le conte que vous nous faites là n'est pas aussi plaisant que votre *Diable amoureux*.

— Mais quel diable vous a mis dans la tête ce cachot et ce poison, et ce bourreau ? Qu'est-ce que tout cela peut avoir de commun avec la philosophie et le règne de la raison ?

— C'est précisément ce que je vous dis ; c'est au nom de la philosophie, de l'humanité, de la liberté, c'est sous le règne

de la raison qu'il vous arrivera de finir ainsi , et ce sera bien le règne de la raison : car alors elle aura des temples , et même il n'y aura plus dans toute la France , en ce temps-là , que des temples de la raison.

— Par ma foi , dit Champfort , avec le rire du sarcasme , et en versant à son tour une rasade au prophète , vous ne serez pas un prêtre de ce temple-là.

— Je l'espère ; mais vous , monsieur de Champfort , qui en serez un , et très digne de l'être , vous vous couperez les veines de vingt-deux coups de rasoir , et pourtant vous n'en mourrez pas sur-le-champ , vous n'en mourrez que deux mois après.

On riait déjà moins , on ne rit plus du tout. La bouteille passa dans les mains de Vicq-d'Azyr , et le prophète but un troisième coup.

— Monsieur Vicq-d'Azyr , continua-t-il en regardant le célèbre médecin , vous ne vous ouvrirez pas les veines vous-même , mais vous vous les ferez ouvrir six fois dans un jour , au milieu d'un accès de goutte , et vous mourrez dans la nuit.

— Et moi ?

— Vous , monsieur de Nicolaï , vous mourrez sur l'échafaud.

— Et moi ?

— Vous , monsieur Bailly , sur l'échafaud.

— Et moi ?

— Vous , monsieur de Malesherbes , sur l'échafaud.

Bailly , Nicolaï et Malesherbes pâlirent.

— Ah ! Dieu soit béni , dit Roucher , il paraît que monsieur n'en veut qu'à l'Académie ; il vient de faire une terrible exécution : et moi , grâce au ciel ?

— Vous , sur l'échafaud.

— Oh ! c'est une gageure , s'écria-t-on de toutes parts ; il a juré de tout exterminer.

— Non , ce n'est pas moi qui l'ai juré.

— Mais nous serons donc subjugués par les Turcs et les Tartares ?

— Point du tout, je vous l'ai dit ; vous serez alors gouvernés par la seule philosophie , par la seule raison. Ceux qui vous traiteront ainsi seront tous des philosophes , auront à tout moment dans la bouche les mêmes phrases que vous débitez depuis une heure, répéteront toutes vos maximes, citeront tout comme vous les vers de Diderot et de la *Pucelle*. Et six ans ne se passeront pas que ce que je vous dis ne soit accompli.

Le maître de la maison devenait soucieux ; La Harpe chercha une plaisanterie pour dissiper ce nuage.

— Il paraît , dit le célèbre critique en regardant Cazotte , que vous me réservez pour faire l'oraison funèbre de ces messieurs ?

— Justement ; car alors vous serez chrétien.

— Oh ! oh ! ceci est trop fort , s'écrièrent les encyclopédistes.

— Je suis rassuré, reprit Champfort ; si nous ne devons périr que quand La Harpe sera chrétien , nous sommes immortels.

Un mouvement très pénible se manifesta cependant parmi les convives ; la figure du duc de Nivernois se rembrunissait toujours. Tout le monde commençait à trouver que la facétie allait trop loin.

Madame de Grammont s'écria alors : Nous sommes bien heureuses, nous autres femmes, de n'être pour rien dans les révolutions ; quand je dis pour rien , ce n'est pas que nous ne nous en mêlions toujours un peu , mais il est reçu que l'on ne s'en prend pas à notre sexe....

— Votre sexe , mesdames , ne vous défendra pas cette fois ; et vous aurez beau ne vous mêler de rien , vous serez traitées comme les hommes. Et vous, madame la duchesse, vous monterez sur l'échafaud, vous et beaucoup d'autres dames avec vous.

— Ah ! j'espère que dans ce cas-là j'aurai du moins un carrosse drapé de noir.

— Non , madame , de plus grandes dames que vous iront

comme vous en charrette et les mains liées derrière le dos comme vous.

— De plus grandes dames!... Quoi! les princesses du sang?

— De plus grandes dames encore.

— Vous verrez qu'il ne me laissera pas seulement un confesseur, répliqua madame de Grammont d'un ton léger, afin de dissiper l'anxiété qui se peignait sur tous les visages.

— Vous l'avez dit, madame, reprit Cazotte d'un ton ému, le dernier supplicié qui aura cette grâce....

Des exclamations désespérées et ironiques s'élevèrent; on entoura précipitamment l'oracle. Toutes les inquiétudes croissaient. — Et quel sera donc cet heureux mortel? On attendait la réponse à cette demande avec impatience et effroi. La bouche du prophète s'ouvrit enfin.

C'est la seule grâce qui lui restera, dit-il, et ce sera le roi de France.

A ces mots, le duc de Nivernois se leva brusquement, ses convives l'imitèrent. Un profond silence avait succédé aux premières folies. Le duc, s'adressant au personnage qui jouissait d'une faculté si rare et si lugubre, lui représenta qu'il se compromettrait inutilement.

Cazotte ne répondit rien, prit son chapeau et se disposait à sortir, lorsque madame de Grammont lui dit :

— Mais vous n'avez point parlé de vous-même dans toute cette affaire.

— Madame, répondit le prophète, tenant les yeux baissés, avez-vous lu le siège de Jérusalem dans l'historien Josèphe?

— Quelle question! Oui, eh bien?

— Eh bien! madame, pendant ce siège un homme fit sept jours de suite le tour des remparts, criant incessamment d'une voix tonnante et sinistre : *Malheur à Jérusalem!* et le septième jour il cria : *Malheur à Jérusalem, malheur à moi-même!* Dans ce moment une pierre énorme, lancée par une machine, le frappa et l'écrasa.

Après cette réponse, Cazotte disparut. Quatre années plus tard, le 22 septembre 1792, il fut arrêté; sa fille parvint à le sauver. Au lieu de partager la joie qu'elle en ressentit, il annonça que dans trois jours on l'arrêterait de nouveau, et que cette fois il n'en réchapperait plus. Effectivement Cazotte fut massacré le 28 septembre, à l'âge de soixante-douze ans.

La Harpe, Deleuze, madame de Genlis, madame de Beauharnais, la famille de Vicq-d'Azyr, et une foule d'autres personnes qui existent encore garantissent l'authenticité de cette prédiction remarquable.

Encore un exemple.

En 1793, il y avait à Besançon un jeune homme, jadis distingué par son savoir, appelé Jean-François T..., surnommé les *Bas-bleus*, parce qu'il n'en portait jamais d'autres, et qui devint fou à la suite d'un chagrin d'amour.

Une des particularités les plus remarquables de sa folie, dit Ch. Nodier, c'est qu'elle n'était sensible que dans les conversations sans importance. Mais il n'en était plus de même quand l'entretien se résumait avec précision en une question morale ou scientifique de quelque intérêt. Alors les rayons si divergents, si éparpillés de cette intelligence malade se resserraient tout-à-coup en faisceau, comme ceux du soleil dans une lentille, et prêtaient tant d'éclat à ses discours, qu'il est permis de douter que Jean-François eût jamais été plus savant, plus clair et plus persuasif dans l'entière jouissance de sa raison.

Un jour, c'était le 16 octobre 1793, Jean-François s'était arrêté comme un terme dans une attitude contemplative au milieu de la place de la ville de Besançon; il avait les bras croisés, l'air tristement pensif et les yeux imperturbablement fixés sur un point élevé de l'horizon occidental. Quelques passants s'étaient groupés autour de lui, et cherchaient vainement l'objet extraordinaire qui semblait absorber son attention.

Charles Nodier, qui revenait du collège avec plusieurs de ses camarades d'école, l'accoste sur ces entrefaites. « Hé! Jean-Fran-

çois, lui dit-il, qu'as-tu remarqué de nouveau ce matin dans la matière subtile de l'espace où se meuvent tous les mondes ?

« — Ne le sais-tu pas comme moi ? répondit-il en déployant le bras et en décrivant du bout du doigt une longue section de cercle depuis l'horizon jusqu'au zénith ; suis des yeux ces traces de sang, et tu verras Marie-Antoinette, reine de France, qui va au ciel. »

Alors les curieux se dissipèrent en haussant les épaules, parce qu'ils avaient conclu de sa réponse qu'il était fou, et je m'éloignai de mon côté, poursuit Ch. Nodier, en m'étonnant seulement que Jean-François les *Bas-bleus* fût tombé si juste sur le nom de la dernière de nos reines, cette particularité positive rentrant dans la catégorie des faits vrais dont il avait perdu la connaissance.

« Mon père réunissait deux ou trois de ses amis à dîner, le premier jour de chaque quinzaine. Un de ses convives, qui était étranger à la ville, se fit attendre assez longtemps.

« — Excusez-moi, dit-il en prenant place, le bruit s'était répandu, d'après quelques lettres particulières, que la reine Marie-Antoinette allait être envoyée en jugement, et je me suis mis un peu en retard pour voir arriver le courrier du 13 octobre : les gazettes n'en disent rien.

« — Marie-Antoinette, reine de France, dis-je avec assurance, est morte ce matin sur l'échafaud, peu de minutes avant midi, comme je revenais du collège.

« — Ah ! mon Dieu ! s'écria mon père, qui a pu te dire cela ?...

« Je me troublai, je rougis, j'avais trop parlé pour me taire, je répondis en tremblant : — C'est Jean-François les *Bas-bleus*.

« Je ne m'avisai pas de relever mes regards vers mon père. Son extrême indulgence pour moi ne me rassurait pas sur le mécontentement que devait lui inspirer mon étourderie.

« — Jean-François les *Bas-bleus* ? dit-il en riant ; nous pouvons heureusement nous tranquilliser sur les nouvelles qui nous

viennent de ce côté. Cette cruelle et inutile lâcheté ne sera pas commise.

» — Quel est donc, reprit l'ami de mon père, ce Jean-François les *Bas-bleus* qui annonce les événements à cent lieues de distance, au moment où il suppose qu'ils doivent s'accomplir ? Un somnambule, un convulsionnaire, un élève de Mesmer ou de Cagliostro ?

» — Quelque chose de pareil, répliqua mon père, mais de plus digne d'intérêt, un visionnaire de bonne foi, un maniaque inoffensif, un pauvre fou qui est plaint autant qu'il méritait d'être aimé. Sorti d'une famille honorable, mais peu aisée, de braves artisans, il en était l'espérance, et il promettait beaucoup. La première année d'une petite magistrature que j'ai exercée ici, était la dernière de ses études ; il fatigua mon bras à le couronner, et la variété de ses succès ajoutait à leur valeur ; car on aurait dit qu'il lui en coûtait peu de s'ouvrir toutes les portes de l'intelligence humaine. La salle faillit s'écrouler sous le bruit des applaudissements quand il vint recevoir enfin un prix sans lequel tous les autres ne sont rien, celui de la bonne conduite et des vertus d'une jeunesse exemplaire. Il n'y avait pas un père qui n'eût été fier de le compter parmi ses enfants, pas un riche, à ce qu'il semblait, qui ne se fût réjoui de le nommer son gendre. Je ne parle pas des jeunes filles, que devaient occuper tout naturellement sa beauté d'ange et son heureux âge de dix-huit à vingt ans. Ce fut là ce qui le perdit, non que sa modestie se laissât tromper aux séductions d'un triomphe, mais par les justes résultats de l'impression qu'il avait produite. Vous avez entendu parler de la belle madame de Sainte-A... ; elle était alors en Franche-Comté, où sa famille a laissé tant de souvenirs et où ses sœurs se sont fixées. Elle y cherchait un précepteur pour son fils, tout au plus âgé de douze ans, et la gloire qui venait de s'attacher à l'humble nom de Jean-François déterminait son choix en sa faveur. C'était, il y a quatre ou cinq ans, le commencement d'une carrière honorable pour un

jeune homme qui avait profité de ses études , et que n'égarèrent pas de folles ambitions. Par malheur (mais à partir de là je ne vous dirai plus rien que sur la foi de quelques renseignements imparfaits) , la belle dame qui avait ainsi récompensé le jeune talent de Jean-François était mère aussi d'une fille , et cette fille était charmante. Jean-François ne put la voir sans l'aimer ; cependant , pénétré de l'impossibilité de s'élever jusqu'à elle , il paraît avoir cherché à se distraire d'une passion invincible qui ne s'est trahie que dans les premiers moments de sa maladie , en se livrant à des études périlleuses pour la raison , aux rêves des sciences occultes et aux visions d'un spiritualisme exalté ; il devint complètement fou , et , renvoyé de Corbeil , séjour de ses protecteurs , avec tous les soins que demandait son état , aucune lueur n'a éclairci les ténèbres de son esprit depuis son retour dans sa famille. Vous voyez qu'il y a peu de fond à faire sur ses rapports , et que nous n'avons aucun motif de nous en alarmer.

» Cependant on apprit le lendemain que la reine était en jugement , et deux jours après qu'elle ne vivait plus.

» Mon père craignit l'impression que devait me causer le rapprochement extraordinaire de cette catastrophe et de cette prédiction. Il n'épargna rien pour me convaincre que le hasard était fertile en pareilles rencontres , et il m'en cita vingt exemples qui ne servent d'arguments qu'à la crédulité ignorante ; la philosophie et la religion s'abstiennent également d'en faire usage.

» Je partis , peu de semaines après , pour Strasbourg , où j'allais commencer de nouvelles études. L'époque était peu favorable aux doctrines des spiritualistes , et j'oubliai aisément Jean-François au milieu des émotions de tous les jours qui tourmentaient la société.

» Des circonstances m'avaient ramené au printemps. Un matin (c'était , je crois , le 3 messidor) , j'étais entré dans la chambre de mon père pour l'embrasser , selon mon usage ,

avant de commencer mon excursion journalière à la recherche des plantes et des papillons.

» — Ne plaignons plus le pauvre Jean-François d'avoir perdu la raison, dit-il en me montrant le journal ; il vaut mieux pour lui être fou que d'apprendre la mort tragique de sa bienfaitrice, de son élève, et de la jeune demoiselle qui passe pour avoir été la première cause du dérangement de son esprit. Ces innocentes créatures sont aussi tombées sous la main du bourreau.

» — Serait-il possible ! m'écriai-je. .. Hélas ! je ne vous avais rien dit de Jean-François, parce que je sais que vous craignez pour moi l'influence de certaines idées mystérieuses dont il m'a entretenu... Mais il est mort !

» — Il est mort ! reprit vivement mon père, et depuis quand ?

» — Depuis trois jours, le 29 prairial. Il avait été immobile dès le matin au milieu de la place, à l'endroit même où je le rencontrai au moment de la mort de la reine. Beaucoup de monde l'entourait comme à l'ordinaire, quoiqu'il gardât le plus profond silence, car sa préoccupation était trop grande pour qu'il pût en être distrait par aucune question. A quatre heures, enfin, son attention parut redoubler. Quelques minutes après, il éleva les bras vers le ciel avec une étrange expression d'enthousiasme ou de douleur, fit quelques pas en prononçant les noms des personnes dont vous venez de parler, poussa un cri et tomba. On s'empressa autour de lui, on se hâta de le relever, mais ce fut inutilement. Il était mort.

» — Le 29 prairial, à quatre heures et quelques minutes ? dit mon père en consultant son journal, c'est bien l'heure et le jour !... Encore, continua-t-il après un moment de réflexion, et les yeux fixement arrêtés sur les miens, ne me refuse pas ce que je vais te demander. Si jamais tu racontes cette histoire, quand tu seras homme, ne la donne pas pour vraie, parce qu'elle t'exposerait au ridicule.

» — Y a-t-il des raisons qui puissent dispenser un homme

de publier hautement ce qu'il reconnaît pour la vérité ? repartis-je avec respect.

« — Il y en a une qui les vaut toutes , dit mon père en secouant la tête , la vérité est inutile (1). »

Nous nous sommes étendu à dessein sur les prédictions qui ont trait à la révolution française de 89 , parce que cet événement nous touche de près , et que s'il y a eu supercherie , il est facile de le dévoiler.

Je le sais , la grande majorité des personnes se refuseront néanmoins à admettre la véracité des faits que nous avons rapportés dans ce mémoire , parce qu'ils répugnent à la raison qui est dans l'impuissance de les expliquer , et aussi parce qu'il est bien plus facile de nier que de discuter. L'orgueil de l'homme est ainsi fait : il rejette tout ce qu'il ne peut comprendre ; singulière manière de philosopher ! Insensés ! est-ce que tout n'est pas mystère dans la nature ? Le soleil qui vous éclaire et vous inonde de lumière ; ces astres suspendus sur vos têtes , qui parcourent avec une exactitude merveilleuse la voie que le doigt de Dieu leur a tracée ; cette graine imperceptible qui , tombant dans le sein de la terre , donne naissance à des arbres séculaires ; la foudre qui sillonne et éclate avec fracas dans les nues comme pour témoigner de la terrible puissance de la main qui la lance dans l'espace , ne sont-ce pas des mystères impénétrables ? La vie humaine elle-même n'est-elle pas un mystère ? Et Dieu , enfin , n'est-il pas le plus grand des mystères ? Et pourtant toutes les nations admettent son existence , car tout ce qui nous entoure en est une preuve éclatante. Les philosophes matérialistes ont beau faire ; ils ne parviendront jamais à détruire cette croyance dans le cœur humain , car on n'a qu'à jeter les yeux sur le grand livre de la nature , et on y verra imprimé en gros caractères le nom de Dieu. Galilée , dont le sublime génie vit plusieurs mondes rouler sous la voûte des

(1) Ch. Nodier, *Jean-François les Bas-bleus*.

cieux , et le soleil immobile les éclairer de ses rayons , lut dans le firmament le nom de Dieu.

Newton, qui découvrit, à travers l'immensité, la planète attirant la planète, et releva l'édifice des globes , lut dans le firmament le nom de Dieu.

Cuvier, dont la main puissante fit sortir un monde de ses ruines , ou plutôt plusieurs mondes du sein de la terre où dorment leurs débris , et , de l'Occident à l'Orient, du Midi vers le Septentrion , développa à nos yeux émerveillés l'histoire des plus étonnantes catastrophes ; Cuvier , dis-je , lut dans les entrailles de la terre le nom de Dieu.

Napoléon , déchu du faite des grandeurs humaines , assis sur le rocher de Sainte-Hélène , à travers l'immensité de l'Océan , dans la voix terrible des tempêtes qui mugissaient à ses pieds et dans sa propre catastrophe , vit le doigt de Dieu , et , à l'approche de la mort , il courba sa tête altière devant le déshonneur du Golgotha.

Ainsi donc , tout en confessant notre ignorance , imitons le grand écrivain :

- « *Che, temprando lo seettro ai regnatori,*
- « *Gli allor né sfronda, ed alle genti svela*
- « *Di ehe lagrime grandi et di ehe sangue* (1). »

Et qui dit naïvement : « Je ne saurais en donner la raison , mais c'est un fait attesté par toute l'histoire ancienne et moderne , que jamais il n'est arrivé de grand malheur dans une ville ou dans une province qui n'ait été prédit par quelque devin , ou annoncé par des révélations , des prodiges ou autres signes célestes. Il serait fort à désirer que la cause en fût discutée par des hommes instruits dans les choses naturelles et surnaturelles , avantage que je n'ai point. Quoi qu'il en soit , la chose est certaine (2). »

(1) Ugo Foscolo, *Dei sepolcri*.

(2) Machiavel, *Décades sur Tite-Live*, liv. I, ch. LVI.

Peut-être que l'état actuel de la science ne permet pas encore de déchirer le voile qui couvre les phénomènes de prévision. Cependant, sans trop risquer de se compromettre, on peut dire que si l'on admet l'immortalité de l'âme, ces phénomènes peuvent recevoir une solution satisfaisante sans recourir à des influences surnaturelles. En effet, supposons l'âme dégagée de la matière, et il sera alors évident qu'étant immortelle, ou plutôt étant une parcelle de la divinité, elle doit saisir jusque dans ses moindres détails tous les mystères de la création; car, pour l'âme libre, les conditions de temps et d'espace n'existent pas; le passé, le présent et le futur se confondent en un seul point, et dès lors, je le répète, elle saisit en un clin d'œil les rapports et l'ensemble de tout ce qui est. Tous les philosophes spiritualistes anciens et modernes partagent cette opinion.

Or, des données physiologiques certaines nous apprennent que les facultés de l'entendement, les idées, les conceptions de l'esprit, en un mot, ne sauraient se développer si le cerveau ne reçoit pas une impulsion, une surexcitation quelconque. Il y a plus, les idées et les conceptions sont d'autant plus vastes, plus sublimes, que la surexcitabilité encéphalique est plus profonde et plus énergique.

Certaines substances, telles que le café, le hachisch, jouissent de la faculté de stimuler ou plutôt d'exciter le cerveau: sous leur influence on éprouve une grande facilité au travail intellectuel et une aptitude plus vive des sens à percevoir leurs stimulants particuliers. En un mot, la sphère de l'intelligence s'agrandit d'une manière extraordinaire. Or, il est des cas de surexcitabilité nerveuse provoquée par un état pathologique particulier, où ce phénomène singulier devient plus remarquable encore: tels sont l'hystérie, la catalepsie, l'extase, le somnambulisme artificiel, l'état de certains rêves, etc. Eh bien! dans tous ces cas l'âme, sous l'influence de la surexcitabilité, tend à rompre, à briser les entraves qui la rattachent à la terre; elle prend un essor inaccoutumé, elle tend à reven-

diquer en partie ses attributs immortels , qu'elle ne recouvre en entier qu'après la mort du corps. Mais toujours est-il que , dans un état pareil , il est peut-être permis de supposer qu'elle peut entrevoir une partie des mystères de l'univers , qu'elle peut plonger son regard dans l'abîme de l'avenir , et y lire les décrets de Dieu.

Tous les faits que nous avons rapportés dans ce mémoire et beaucoup d'autres encore qui sont enregistrés dans les archives de la science , viennent merveilleusement à l'appui de cette doctrine.

Certes , beaucoup de personnes trouveront plus commode de tout nier , faits et interprétation des faits , parce qu'elles ne veulent pas se donner la peine de réfléchir. Mais pourquoi alors ne pas nier aussi les événements de l'histoire ? Pourquoi croire aux faits et gestes d'un Thémistocle , d'un Léonidas , d'un Alexandre , d'un Annibal , d'un Scipion , d'un César , etc. ? car tous ces faits ne sont pas plus certains , plus authentiques , que les faits de prévision dans les songes , le somnambulisme , l'extase , etc. Les uns et les autres sont également rapportés par des hommes dignes de foi.

Pour nous , nous avouons franchement que toute la création est un mystère , que la puissance de la raison humaine est bornée , et que rien n'est impossible à l'intelligence qui a créé et gouverne l'univers !

(*La suite (Des rêves pathologiques) au numéro prochain.*)

NÉVROSES.

DE LA FIÈVRE NERVEUSE,

PAR

M. S. SANDRAS,Médecin de l'Hôtel-Dieu.

L'anatomisme moderne a beaucoup discuté l'existence de la fièvre nerveuse ; on l'a niée en s'appuyant de beaucoup de faits, dans lesquels elle avait été admise par les anciens, là où les modernes ont trouvé des lésions matérielles suffisantes pour détruire une essentialité trop légèrement proclamée.

Il me semble néanmoins que les anatomo-pathologistes ont encore ici porté trop loin les droits de leur scalpel. Ce n'est pas avec des cadavres seulement qu'on fait la médecine, et l'étude journalière de la vie me semble accumuler autour de nous les exemples de fièvre nerveuse. Aussitôt qu'on se repose après une marche forcée, on a une fièvre avec tous ses caractères, et c'est certainement une fièvre sans matière ; un peu de repos suffit pour la guérir. Si on est tourmenté par une vive préoccupation, une passion ardente, une épreuve de concours, on est agité d'une fièvre qui disparaît aussitôt que le moral a eu le temps de se remettre. Ces deux exemples si communs prouvent sans réplique qu'on peut avoir la fièvre par le système nerveux ; que, partie exclusivement de là, elle se fait sentir dans tout le système par la circulation, qu'elle trouble.

Or, ce qui peut ainsi arriver à tous pour des causes suffisantes arrive à quelques sujets, malheureusement doués, pour

des causes excessivement légères. Je connais une foule de constitutions délicates qui n'ont, depuis plusieurs années que je les observe, montré aucune apparence appréciable de lésion organique quelconque, et en qui la fièvre se montre pour la moindre cause. Une promenade un peu longue, un coup de vent du nord ou du nord-est, une menace de neige, en toute saison un brusque changement de température, vers les équinoxes, quand le contraste entre le jour et la nuit est plus grand, les changements dans la révolution diurne, une vive et brusque préoccupation, une émotion violente suffisent pour leur donner un accès de fièvre, et cette fièvre ne peut être appelée autrement que nerveuse. Si nos prédécesseurs et même Huxham ont a tort donné ce nom à des fièvres symptomatiques de désordres par eux méconnus, ce n'est pas une raison pour le refuser à des maladies comme celles que je viens de rappeler. Je pense que le médecin qui se laisserait prendre dans ce cas à rendre des oracles graves sur le pronostic, commettrait des erreurs très préjudiciables pour les malades, pour ceux qui les entourent, et très honteuses pour l'art ou l'artiste.

Je crois aux fièvres nerveuses tout aussi bien qu'aux fièvres inflammatoires, qu'à toutes les fonctions de l'organisme.

La fièvre nerveuse me paraît devoir être distinguée en accidentelle et en chronique.

La première se développe momentanément, sans désordre organique primitif appréciable, puis se dissipe sans laisser à sa suite de trouble secondaire. Pour la reconnaître, il faut seulement que le point de départ soit exclusivement démontré dans le système nerveux. Elle s'observe surtout chez les sujets nerveux, ou chez ceux qui ont demandé à leur système nerveux, quel qu'il soit, plus qu'il ne peut donner. Le système circulatoire est alors secondairement mis en jeu jusqu'à ce que la machine humaine ait eu le temps de se rajuster dans le repos.

Cette fièvre est caractérisée par des frissons dans le dos, souvent suivis de chaleur dans les lombes, par la fréquence et

l'inégalité du pouls. Cette inégalité est de deux sortes, inégalité de fréquence des pulsations, inégalité de la force des pulsations comparées les unes aux autres. En même temps le pouls a une vivacité particulière, la pulsation frappe vite et disparaît rapidement; on sent que l'action cède immédiatement après que l'ondée a passé; l'ondée sanguine a, quoique variable de grosseur, quelque chose de brusque et de dur qui fait place à l'instant à une vivacité frappante des parois artérielles. La peau prend, à la suite, de la chaleur, mais c'est une chaleur comme superficielle, et qui disparaît quand on laisse quelque temps la main au contact du malade. L'équilibre entre l'observateur qui touche et le patient qu'on explore s'établit vite, et bien autrement que cela n'arrive dans les fièvres inflammatoires, éruptives ou typhoïdes. En même temps viennent, à un degré modéré, les autres signes de fièvre; puis, au bout de quelques heures, l'équilibre se rétablit à l'aide de quelque excrétion modérée, et la fièvre a disparu. Des sueurs aigres, des urines abondantes, telles sont habituellement les crises qui terminent ces accès de fièvre, et tout rentre dans l'ordre.

Ici le pronostic n'est jamais grave, et l'anatomie pathologique n'a rien à voir.

L'étiologie est bien simple; tout ce qui met en jeu le système nerveux au-delà de ses fonctions habituelles peut causer la fièvre nerveuse accidentelle. La prophylaxie serait donc facile si l'homme ne vivait pas malgré lui dans un lieu de passions, d'efforts, dans une lutte incessante avec tous les éléments qui l'entourent. Il est à remarquer seulement que, pour arriver jusqu'à la fièvre, il aura simplement fallu que le système ait été mis à un jeu excessif; l'excès, quel qu'il soit, est le seul rapport nécessaire entre le mal et sa cause.

La thérapeutique est aussi très bornée; du repos, un peu de temps et de patience, du calme d'esprit quand il est possible, une température douce et égale autour du malade, une boisson agréable et un peu calmante, comme une infusion de

fleur de tilleul ou de primevère, au besoin quelques pétales de pavot en infusion, ou de l'eau dégourdie additionnée de sirop de capillaire, tout au plus quelques cuillerées à café de sirop diacode, ou un peu d'eau de fleurs d'oranger ajoutée dans de l'eau sucrée, ou toute autre boisson analogue, et cela suffit pour ramener une détente suffisante. Puis, le calme revenu, il n'y a plus qu'à régler le régime de manière à ne pas renouveler le trouble nerveux, à laisser la tête et le cœur dans un repos aussi complet que possible, et la fièvre nerveuse accidentelle aura complètement cédé.

Dans la fièvre nerveuse chronique, les choses ne se passent pas aussi simplement. Rien n'est moins bénin que ces fièvres, nommées, par les anciens, lentes nerveuses, et dont une es-pèce a reçu de Broussais le nom d'hectique de douleur.

Nous devons dire d'abord que cette fièvre n'est pas commune, et qu'il n'est pas facile d'en trouver des exemples anatomiquement constatés.

Soit, en effet, qu'une fièvre, lente nerveuse en apparence au début, n'ait été qu'une période prodromique de l'évolution matérielle des désordres qui se révéleront plus tard, soit que la fièvre lente, véritablement nerveuse, occasionne ensuite des troubles matériels, dont les traces organiques pourront donner le change sur le début du mal, la chose me paraît toujours difficile à établir. J'avoue que je serais souvent embarrassé de la démontrer par une observation complète, comme l'entendent les anatomo-pathologistes. Mais comme je trouve qu'une observation aussi peut être complète quand elle se termine par la guérison, et par une vie longue et supportable, je me crois autorisé à reconnaître des fièvres lentes nerveuses, quand elles guérissent d'abord, et même encore quelquefois quand elles se terminent par des affections bien anatomiquement caractérisées. Et voici sur quoi je me fonde :

Je me crois autorisé à regarder comme fièvre toute affection dans laquelle je reconnais l'état de pouls, la chaleur de peau

et le trouble général et local de fonctions qui, d'un accord unanime, caractérisent cet état. Je crois qu'il y a fièvre lente quand cet état fébrile, peu intense, inégal habituellement, devient pour un rien bien prononcé, quand il se remontre à chaque instant pour disparaître plus ou moins complètement au bout de quelques heures, quand il se prolonge ainsi par saccades irrégulières pendant des semaines, des mois, des années. Je présume que cette fièvre lente est nerveuse, quand l'examen de toutes les fonctions et de tous les organes m'autorise à affirmer qu'aucune partie n'est matériellement lésée, autant que le diagnostic actuel permet de l'affirmer ; quand cet examen, fréquemment répété, me donne toujours les mêmes résultats ; quand la durée de la fièvre, l'apparition, le nombre des accidents me défendent d'attribuer ce que je vois à quelque lésion locale définissable ; quand enfin j'ajoute à ces caractères celui-ci, qui n'est pas moins sérieux, coïncidence avec la fièvre d'accidents nerveux de toutes sortes, bien définis par leur succession, leur variabilité, leurs transformations et leur tendance à céder devant les moyens que l'expérience n'a démontrés efficaces contre les affections nerveuses.

A tous ces signes je reconnais une fièvre lente nerveuse, une hecticque de douleur dans certains cas, une fièvre de chagrin dans quelques autres, une fièvre résultant d'une délicatesse originelle ou acquise de la constitution. Je suis sûr d'avoir rencontré plusieurs fois cette fièvre lente nerveuse, et j'ai vu avec bonheur des malades ainsi affectés reprenant ultérieurement une santé meilleure, et démentant ainsi des pronostics fâcheux qu'un diagnostic trop précipité avait portés.

Or, dans tous ces cas, voici ce que j'ai reconnu :

D'abord un état nerveux bien caractérisé comme base. Cet état nerveux originaire, héréditaire ou acquis, a précédé plus ou moins longtemps l'apparition de la fièvre ; il s'est révélé de bonne heure par tous les signes les moins douteux ; puis la

fièvre est venu s'ajouter à tous les troubles qui avaient ouvert la scène.

Cette fièvre survient ordinairement quand il se passe ou au-dedans ou autour du malade quelque changement qui le frappe vivement et longtemps. Ce sera un changement ou matériel ou moral ; l'influence d'un climat , d'une habitation qui ne lui vont pas , une grande modification dans les conditions de l'existence , ou bien une passion contrariée , étouffée ; une douleur morale dissimulée et entretenue dans un coin du cœur , une perte irréparable. Alors l'état nerveux persistant est porté au-delà de ses limites ordinaires ; le système circulatoire , le système respiratoire entrent dans ce cercle fatal , et la fièvre lente nerveuse s'est déclarée.

Au fond , partout et toujours , état nerveux à une haute puissance , et avec tout cela , plus que tout cela , une fièvre habituelle.

Cette fièvre , en général légère , inégale de durée et de force , bizarre dans sa marche , donne au poulx et à la peau tous les caractères que j'ai décrits dans la fièvre nerveuse accidentelle ; elle trouble d'une manière inégale et inconstante les fonctions , et particulièrement les fonctions nutritives. Puis tout rentre momentanément dans un ordre relatif assez satisfaisant ; mais à la moindre occasion , l'accès de fièvre se montre de nouveau.

Ces accès ont quelque chose de particulier dans leurs retours. Les uns sont tout-à-fait erratiques ; ils viennent sans qu'on puisse savoir pourquoi , ils ont une intensité et des formes très variables , ils durent plus ou moins sans qu'on puisse ni les prévoir ni les gouverner ; d'autres , au contraire , se montrent régulièrement , aussitôt que la moindre cause a jeté du trouble dans l'organisme. Une passion provoquée , un écart du régime habituel , une brusque variation atmosphérique , une fatigue quelle qu'elle soit , le simple changement du jour à la

nuit, suffisent pour provoquer la fièvre. Enfin dans quelques cas les retours fébriles sont périodiques avec intermittence ou simple rémittence entre les accès.

La thérapeutique connue de cette dernière forme donne, en ce qui la regarde, bien moins de gravité au pronostic. Un emploi bien entendu de la quinine (sulfate acide, ou valériate de cette base) suffit à tout; je n'ai pas besoin d'en dire davantage. Mais pour les autres formes, le pronostic a plus de gravité, non pas à cause de l'apparence et du danger intrinsèque des accidents, mais à cause de l'opiniâtreté de la maladie et de la difficulté qu'il y a de remédier à l'état général sur lequel la fièvre est entée.

C'est là le fond de la maladie, la cause prochaine, si l'on peut ainsi parler; c'est contre cela qu'il faut diriger le traitement.

Les accès de fièvre hectique n'appellent pas en effet par eux-mêmes un traitement particulier; quelque longue et pénible qu'elle soit, elle ne demande pas autre chose dans ses moments d'exacerbation qu'un laissez-passer bien entendu, tout-à-fait analogue au traitement de la fièvre nerveuse accidentelle; du repos, le rétablissement ou la conservation d'une bonne température, des boissons tempérantes et fraîches ou chaudes, suivant qu'il y aura du froid ou du chaud dans les sensations pénibles du malade; quelques calmants, quelques analeptiques légers; là se borne le rôle du médecin pendant l'accès. La médecine du moment, du symptôme, ne va guère plus loin.

Mais ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est l'état général dont le mal présent est une simple manifestation; c'est là que le grand praticien trouvera à utiliser sa science et ses ressources d'esprit; sa science, c'est-à-dire sa connaissance du physique et du moral des hommes; ses ressources d'esprit, c'est-à-dire l'art avec lequel il profitera de toutes les circonstances pour refaire son malade. Difficile problème! car il est toujours facile de retrancher en médecine; pour ajouter, rien ne se peut faire

sans la coopération de la nature, et c'est une coopération qu'il faut saisir au passage.

Pour y bien réussir, il est nécessaire, avant tout, que le médecin recherche la cause de l'état nerveux auquel la fièvre s'est ajoutée. S'il est naturel, congénital en quelque sorte, il devra prendre toutes les mesures nécessaires pour le combattre. Une hygiène bien entendue, un choix raisonné de l'air, de l'exercice, des aliments, des occupations, une direction prudente et hardie même des passions, seront invoqués à mesure que l'on amènera des changements dans les prédominances organiques.

Si l'état nerveux est seulement acquis, on devra s'enquérir avec soin des causes qui y ont donné lieu. Les mauvaises habitudes seront redressées par de bons conseils, les passions par une facile, mais droite raison, par d'affectueuses représentations; les excès par de sérieux avertissements. Le médecin sera l'ami autant que le conseiller de son malade.

Si l'état nerveux est la conséquence de quelque désordre organique, l'expression secondaire d'une anémie acquise, d'une chlorose, d'un affaiblissement par un vice de la digestion ou par des pertes séminales involontaires, c'est à toutes ces sources qu'il faudra remonter. Dans le premier cas, on travaillera à refaire du sang, en profitant de toutes les ressources que les circonstances intérieures et extérieures pourront offrir. Dans le second, on introduira dans les aliments, ou au moins dans le moment de la digestion stomacale des aliments, du fer, soit à l'état de proto-sel, soit sous forme de poudre métallique porphyrisée ou obtenu au moyen de l'hydrogène. Dans le troisième cas, on étudiera le vice de la digestion; on en combattrait l'excitation nerveuse, s'il y a lieu, par la morphine ou la belladone; on alcalisera les liquides stomacaux qu'on aura reconnus trop acides par le bicarbonate de soude, par le carbonate de chaux, par les eaux minérales qui en contiennent, ou par la magnésie décarbonatée prise au moment des repas; on attein-

dra le but contraire, quand il le faudra, par des boissons acidulées, par quelques stimulants un peu alcooliques. On proportionnera avec soin l'alimentation, pour sa quantité et pour sa qualité, aux forces disponibles, et on saisira toutes les occasions d'augmenter ces forces par le mouvement spontané ou communiqué, par l'air, par la distraction. Si, enfin, on rencontre quelque cas de perte involontaire de sperme, on ajoutera aux conseils de régime dont nous venons de parler toutes les précautions possibles pour que ces pertes n'aient pas lieu. On évitera les lits trop chauds, le coucher sur le dos, le sommeil trop prolongé; on conseillera des bains froids répétés, des lotions froides des lombes et du bassin; on prescrira un exercice raisonnable des organes génitaux; un régime analeptique sans être irritant, du fer pris à l'intérieur, des frictions sur le périnée avec une pommade contenant 1/50 de strychnine, et au besoin on tenterait l'usage des exutoires sur les lombes, avec la précaution de ne jamais les panser aux cantharides.

Dans le cas, enfin, où des névralgies répétées auraient amené l'état général qui entretiendra la fièvre, c'est à guérir ces névralgies, et surtout à en prévenir le retour, qu'il faudrait s'attacher.

De cette manière on peut espérer souvent de triompher des fièvres nerveuses même chroniques, et ce n'est pas pour l'art un médiocre avantage que de parvenir ainsi à éloigner d'un sujet, condamné par l'opinion publique et désespéré de ses proches, des maux réels et des dangers souvent excessivement grossis par l'imagination.

Médecine légale.

RAPPORT SUR L'ÉTAT MENTAL DU NOMMÉ LAMBERT DIT RAOUL, INculpé DE MEURTRE,

PAR

M. LE D^r PARCHAPPE,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure.

Je soussigné, médecin en chef de l'Asile public des aliénés de la Seine-Inférieure, professeur de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, associé étranger de l'Académie royale de médecine de Belgique;

En vertu d'une ordonnance de M. Boivin-Champeaux, président des assises du département de la Seine-Inférieure, qui m'a donné la mission d'examiner si, *au moment où ont été commis les crimes qui sont reprochés à Lambert dit Raoul, cet accusé jouissait de ses facultés intellectuelles, ou si, au contraire, il n'était pas dans un état de démence qui constituerait l'excuse légale de l'art. 64 du Code pénal*;

Après avoir prêté serment devant M. Boivin-Champeaux, pour recueillir les données nécessaires à l'accomplissement de cette mission, ai visité, examiné et interrogé Lambert dans la prison, les 6 et 12 août; ai consulté et examiné les pièces constituant le dossier relatif à cet accusé, et ai rédigé, sur la question posée, le rapport qui suit.

FAITS.

1845. 8 avril. — Le mardi 8 avril, Lambert est mordu à la main droite par le chien de la maison où il est en service. Ce chien a mordu le même jour deux enfants et plusieurs chiens : il avait antérieurement mordu d'autres animaux. Il a été tué dans la soirée, et a été généralement jugé enragé.

Le même jour, Lambert va à Grandcourt chez M. Plé, médecin, qui cautérise la morsure avec le fer rouge.

9 avril. — Le mercredi, Lambert, allant à Nibas trouver des guérisseurs, s'arrête à Eu, consulte M. Delattre, avocat, qui possède un secret contre la rage. Il emploie les remèdes qui lui sont prescrits.

11 avril. — Le vendredi, Lambert revient à son domicile.

Pendant tout le temps, il était soucieux, absorbé; il disait qu'il était perdu. (Déposition Laboulais.)

12 avril. — Dans la nuit du samedi au dimanche, vers une heure du matin, Lambert *pousse des hurlements*. La fille Laboulais se lève, va chercher un voisin, et tous deux se rendent à l'écurie de Lambert.

« *Nous l'avons trouvé calme*. Il disait qu'il suait et tremblait, que c'était son premier accès de rage, qu'il fallait qu'il s'en allât de suite à Nibas se faire guérir, parce qu'on pouvait remédier au premier accès, mais qu'après le troisième tout était fini. » (Déposition Laboulais.)

13 avril. — Le dimanche il retourne à Eu. M. Delattre lui refuse des remèdes et lui dit qu'il ne deviendra pas enragé, mais fou. (Déposition Laboulais.)

En allant à Eu, Lambert dit à Fréville qu'il voyait bien qu'il était mal pris, que dans le cas où il lui arriverait malheur en route, il avait 1,500 fr. enfouis dans son écurie. (Dép. Fréville.)

La nuit du dimanche au lundi, il n'a pas voulu se mettre au lit, parce que, disait-il, s'il se couchait, l'accès lui reprendrait. (Déposition Laboulais.)

14 avril. — Vers cinq heures du matin, le lundi, la fille Laboulais le voit rentrer dans la maison, disant qu'il venait de porter une bourse d'argent dans les champs.

Il va chercher de l'argent de tous les côtés. Il l'étale sur la table de la cuisine, en chantant, en riant et en dansant. Il extravague ainsi jusqu'à midi.

A ce moment la maîtresse l'envoie au travail. Il refuse de s'y rendre. Elle lui dit que, puisqu'il ne voulait pas la servir, il eût à s'en aller. Lambert répond qu'il aurait encore besoin de se tranquilliser l'après-midi.

Il ne dîne pas, et reste ainsi jusqu'à deux ou trois heures, répétant sans cesse qu'il avait de l'argent, mais que c'était un malheur, parce qu'il l'avait volé avec Dorothee, ancienne servante de la maison, et qu'il fallait pour cela qu'il eût le cou coupé.

Il avait déjà tenu ce propos dans la matinée. (Déposition Laboulais.)

Suivant un témoin, Lambert aurait eu le matin une discussion avec sa maîtresse, qui lui avait refusé la veille un cheval pour aller à Eu, et il l'aurait appelée *vieux tigre*. (Déposition Fréville.)

Vers deux heures et demie, Lambert a voulu aller dans les armoires chercher encore de l'argent. Il y en a pris deux bourses. (Déposition Laboulais.)

Un témoin dépose qu'après le meurtre on a trouvé sur la table les habits, la cassette de Lambert et de l'argent. (Déposition Chevalier.)

La maîtresse, voulant l'empêcher de prendre ces bourses, le frappe d'un petit bâton avec lequel elle marchait.

Lambert prend le bâton, renverse sa maîtresse dans la chambre; puis il rentre dans la cuisine en disant : *Ce n'est pas cela, c'est la hache qu'il me faut; il faut que je la tue.*

« Pendant ce temps, je suis entrée dans la chambre, dit la fille Laboulais, j'ai relevé ma maîtresse et l'ai appuyée contre

son lit; alors il est rentré armé d'une hache, il m'a prise par le bras en me disant : *Retirez-vous, il en est temps, vous allez y passer comme elle.* En même temps je me suis sauvée, et je l'ai vu de l'autre bras décharger le premier coup de hache sur ma maîtresse. »

Au bout de dix minutes, Lambert reparait sur la route avec sa hache sur l'épaule; on s'assemble au bruit de ses hurlements, on se sauve. (Déposition Laboulais.)

« Je l'ai vu venir vers nous, l'œil égaré, l'air hagard, en criant : *Vive le roi ! ma fortune est faite !* Et en brandissant sa hache, il s'est mis à notre poursuite. » (Déposition Gremond.)

Lambert s'attache à la femme Picard, qui, en se sauvant, ferme derrière elle une barrière. Il pratique dans la barrière, à coups de hache, un trou par lequel il passe, rejoint la femme Picard et la frappe de deux coups. Elle tombe morte.

Il se précipite dans la maison de Riquier par une fenêtre qu'il brise, renverse de la vaisselle qu'il trouve sur son passage, et ressort pour reparaitre sur la route, toujours armé de sa hache. On lui tire d'une fenêtre un coup de fusil qui ne l'atteint pas. Il se met à la poursuite d'une femme qui tenait un enfant dans ses bras et un autre à la main. (Dépositions Laboulais, Gremond et Barré.)

Il s'approche de Fréville en disant : « N'aie pas peur, je ne veux pas t'assassiner; » mais en même temps il lève sa hache comme pour le frapper. (Déposition Fréville.)

Gremond l'appelle et marche sur lui en l'ajustant d'un fusil. Il le somme de s'arrêter à deux reprises. Lambert s'avance la hache levée. Gremond lâche le coup de fusil, et Lambert tombe blessé dans les jambes. (Déposition Gremond.)

On le désarme, on le lie.

Un quart d'heure après, relevé sur ses genoux, il supplie les assistants de le délier, disant qu'il en avait encore huit à assassiner. (Déposition Fréville.)

Il ne regrette pas son crime, il le ferait encore s'il avait à recommencer.

« *Tu mériterais que je te donnasse un coup de fusil. Il m'a répondu : Faites-le. Il m'a paru de sang-froid, et parlant comme à son ordinaire.* » (Déposition Barré.)

En route pour Neufchâtel, jusqu'à Clais, il a poussé des cris et cherché à se déchaîner.

Il a dit à Fréville que *s'il mourait sans l'avoir tué, il ne serait pas content.*

Ses propos étaient extravagants; il demandait *pourquoi il regrettait d'avoir tué sa maîtresse; que s'il avait pris son argent, c'était pour faire l'aumône, parce qu'elle ne la faisait pas elle-même.* (Déposition Fréville.)

Il criait : *Vive le roi ! Jésus mon Dieu ! Ma fortune est faite.* (Déposition Angrand.)

A partir de Clais, il n'a plus rien dit. (Déposition Fréville.)

Arrivé à Neufchâtel à neuf heures; dans la prison, il a voulu lancer des coups de pied à Brunet.

Visité dans la soirée par M. Caron, médecin.

Il est taciturne, absorbé; il refuse de rien prendre. Lors d'une seconde visite faite trois quarts d'heure plus tard, il paraissait dormir; réveillé, il refuse les soins qu'on veut lui donner. (Rapport de MM. Caron et Correa.)

15 avril. — Visité par les médecins.

Il est absorbé, il a la tête lourde, les idées lentes.

Il paraît apprendre avec surprise ce qu'on lui dit relativement aux causes de son arrestation et de ses blessures.

Il maudit ceux qui ont fait du mal à une si bonne personne que sa maîtresse. (Rapport de MM. Caron et Correa.)

Interrogé par M. le juge d'instruction.

Il ne sait pas qu'on l'a blessé, qui l'a amené, où il est.

Il nie avoir assassiné sa maîtresse. *Quand est-ce?... Je ne l'ai pas assassinée... Si je l'ai fait, j'étais fou... Pourquoi l'aurais-je assassinée? On n'assassine pas quelqu'un sans sujet,*

ça ne devrait pas être, toujours... Il nie avoir tué la femme Picard. *Si je l'ai assassinée, je ne m'en souviens pas.*

18 avril. — Interrogé de nouveau par M. le juge d'instruction.

Il reconnaît la hache qui lui est représentée. Il n'a pas vu sa maîtresse depuis le temps qu'il a été *triboullé* et amené ici sans le savoir. Il nie les meurtres qu'on lui impute.

Il n'a pas assassiné la femme Picard. *Comment l'aurais-je assassinée, puisqu'elle pensait ma main ?*

Il ne se souvient pas de grand'chose depuis qu'il a été le dimanche à la messe.

Du 14 avril au 6 juin. — Le médecin qui a visité Lambert tous les jours, depuis son arrestation jusqu'au 6 juin, n'a constaté aucun signe d'aliénation mentale ni d'hydrophobie. Lambert a constamment déclaré ne pas se souvenir des meurtres qu'on lui impute. (Rapport de M. Caron.)

De l'examen du cadavre du chien qui a mordu Lambert fait par M. Renaut, directeur de l'école vétérinaire d'Alfort, il résulte que cet expert ne peut conclure si l'animal était ou n'était pas affecté d'hydrophobie. (Rapport de M. Renaut.)

Les deux enfants mordus le même jour que Lambert n'ont offert aucun symptôme de maladie. (Déposition Gremond.)

L'examen du cadavre de mademoiselle Langlois a fait reconnaître que les coups de hache du meurtrier avaient été assez violents et assez multipliés pour broyer la tête et la séparer du tronc. (Rapport de M. Diligence.)

6 août. — Le 6 août j'ai visité Lambert dans la prison de Rouen.

Lambert a toutes les apparences extérieures d'une bonne santé.

La main droite offre sur sa face dorsale, près de l'articulation du doigt du milieu, une cicatrice semi-lunaire, n'intéressant que la peau, sans adhérences, d'une largeur de 3 millimètres environ; d'une longueur de 15 millimètres, et d'une couleur violacée.

Lambert souffre, et boite en marchant.
Sa physionomie est triste, sans accablement.
Ses réponses sont laconiques.

Il rend un compte exact de tout ce qui a précédé la scène de meurtres, jusque dans la journée de la veille, dimanche.

Il assure ne se souvenir d'aucune des circonstances qui se rattachent aux faits du 14 avril.

Il n'a appris le motif de son arrestation que par le juge d'instruction, la cause de sa blessure que par le médecin qui l'a pansée.

Il n'a plus peur de la rage.

Il connaît sa position. Il verse quelques larmes, après l'interrogatoire, quand il est fait allusion à ce que cette position a de grave.

12 août. — Le 12 août j'ai de nouveau visité Lambert.

La santé est bonne. Le malade dort. Il mange et digère bien.

Il souffre encore en marchant. Il dit éprouver des douleurs dans la main qui a été mordue.

Il persiste à affirmer n'avoir pas le souvenir même le plus léger de ce qui s'est passé depuis le dimanche jusqu'au moment où il a retrouvé la connaissance en prison.

L'intelligence est nette, le jugement sain.

La physionomie est moins triste. Les réponses sont faites avec plus d'assurance.

Discussion médicale.

Tels sont les faits dont l'appréciation scientifique doit fournir les éléments de solution de la question posée à l'expert-médecin.

L'état de *démence*, qui, d'après l'art. 64 du Code pénal, constitue l'excuse légale des actes punissables, doit être entendu d'un état de maladie entraînant un trouble de la raison exclusif de la liberté, et par conséquent de la responsabilité.

Le mot *démence*, consacré par la loi, a besoin d'être ainsi défini, car la *démence*, dans l'acception scientifique, n'est pas

le seul état morbide qui, en troublant la raison de manière à exclure la liberté, ait été implicitement compris dans l'excuse légale du Code.

L'état de jouissance des facultés intellectuelles qui entraîne la responsabilité parce qu'il suppose la liberté, doit être entendu pour l'expert-médecin de l'état de santé à la conservation duquel est attachée l'intégrité de la raison. C'est donc dans les limites d'une appréciation scientifique des faits au point de vue exclusivement médical que doit être renfermée la discussion de l'expert, qui doit laisser aux juges l'appréciation morale de ces faits au point de vue de leur criminalité.

Dans ces limites, la question posée en ce qui touche Lambert se réduit à juger si, au moment des meurtres, il y avait chez lui état morbide entraînant le trouble de la raison avec perte de la liberté morale, ce qui est l'état de démence dans le sens de la loi.

Dans l'hypothèse de l'existence d'un état morbide offrant ces caractères, il ne pourrait être rapporté qu'à l'un ou l'autre de ces trois états : *rage par contagion*, *hydrophobie spontanée*, *folie*; et dès lors se présentent à résoudre trois questions médicales.

I. Lambert a-t-il été atteint de la rage par contagion ? Il est fort douteux que le chien qui l'a mordu ait été réellement enragé.

La morsure a été, en temps utile, convenablement cautérisée.

Les actes susceptibles d'être attribués à un état morbide se sont manifestés avant l'époque où éclate la rage.

Ces actes n'ont pas été des symptômes de cette maladie.

Lambert a survécu à ces actes.

Donc il n'a pas été atteint de la rage par contagion.

II. Lambert a-t-il été atteint de l'hydrophobie spontanée ? Bien que sous l'influence de la crainte légitime d'une invasion possible de la rage, Lambert n'a point éprouvé les symptômes

caractéristiques de l'hydrophobie spontanée que cette crainte peut déterminer, horreur de l'eau, difficulté d'avaler, accès convulsifs.

Donc Lambert n'a pas été atteint de l'hydrophobie spontanée.

III. Lambert a-t-il été atteint de folie? Et est-ce dans un accès de fureur maniaque qu'il a commis les meurtres qui lui sont imputés à crime?

1° On n'a sur les antécédents de l'accusé aucun renseignement qui puisse faire savoir s'il était prédisposé à l'aliénation mentale.

2° La terreur de la rage à laquelle Lambert est demeuré en proie pendant plusieurs jours est une cause de nature à déterminer la folie.

3° Sa conduite, après la morsure, qui pouvait lui faire concevoir légitimement la frayeur de la rage, a été généralement, jusqu'après la messe du dimanche, celle qu'aurait tenue un homme de sa condition, effrayé, mais néanmoins maître de sa raison. Cependant les hurlements de la nuit du samedi au dimanche, la croyance à un premier accès de rage, qui n'a pourtant pas eu lieu, semblent dépasser, au point de vue du trouble de la raison, les effets d'une simple préoccupation de l'imagination et de la passion.

4° La résolution de ne pas se coucher pour éviter un second accès, et le fait d'avoir été cacher une bourse dans les champs, ne constituent pas des écarts de raison, et peuvent s'expliquer par l'état d'inquiétude de Lambert, et par ses habitudes relativement à sa manière de thésauriser.

5° Dans la matinée du lundi, et après cette nuit d'insomnie, Lambert, d'après le témoignage de la fille Laboulais, ramasse de l'argent de toutes parts et l'étale sur une table.

Il chante, il rit, il danse. Il refuse de travailler et désobéit à sa maîtresse. Il ne dîne pas.

Il s'accuse d'avoir volé l'argent qu'il possède, et prétend qu'il faut pour cela qu'il ait le cou coupé.

C'est ainsi que se passe la partie de la journée qui s'écoule avant les meurtres.

Il est impossible de méconnaître dans ces manifestations les caractères qui appartiennent à des symptômes d'un trouble morbide de la raison.

C'est à ce moment que sont placées par divers témoins les circonstances qui se rapportent au ressentiment que Lambert aurait conçu contre sa maîtresse, soit à propos du refus d'un cheval pour aller à Eu, la veille, soit à propos de l'injonction de quitter son service le jour même vers midi, ressentiment qu'il aurait manifesté en appelant sa maîtresse *vieux tigre*.

Mais ce ressentiment et ces injures n'ont avec les manifestations délirantes de Lambert dans ce moment aucun lien logique, aucun rapport même éloigné.

Ces manifestations conservent donc, même en admettant le ressentiment de Lambert, leur caractère de symptôme morbide.

6° Après ces manifestations, Lambert, menacé d'un renvoi par sa maîtresse, semble se préparer à quitter la maison; il rassemble ses habits près de sa cassette; il ramasse son argent.

Mais il veut ajouter à son argent celui de sa maîtresse, et malgré l'opposition de celle-ci, et en sa présence, il se met à chercher de l'argent dans les armoires.

Sa maîtresse, s'opposant à cet acte de Lambert, le frappe d'un petit bâton dont elle s'aide dans sa marche.

Lambert lui arrache le bâton des mains; il la terrasse; puis il court s'armer d'une hache, en manifestant l'intention de la tuer. Il revient sur elle la hache levée; il menace la servante de la tuer si elle ne se sauve. Il frappe sa maîtresse à coups redoublés, et s'acharne sur sa victime avec une fureur de bête féroce. Puis il sort armé, menaçant, se rue sur la femme Picard, brise une barrière qui l'en sépare, frappe cette femme de deux coups, et la tue; se précipite dans une maison par une fenêtre qu'il brise, en ressort possédé de la même fu-

reur ; lève la hache sur un homme ; reçoit un coup de feu sans être blessé ; poursuit une femme et deux enfants ; marche la hache levée sur un autre homme qui, armé d'un fusil, le somme de s'arrêter, et tombe enfin sous un second coup de feu qui l'atteint.

Après le premier meurtre, il crie : Vive le roi ! ma fortune est faite. Blessé, terrassé et enchaîné, il exprime encore le désir de tuer.

Tous ces actes, dans leurs détails, dans leur ensemble, offrent les caractères de cette fureur aveugle que le développement extrême de la passion, même dans une nature perverse, semble ne pouvoir produire hors de l'état de folie.

7° Dans la première partie de la route, du lieu où les meurtres ont été commis à Neuchâtel, où l'attend la prison, Lambert continue à manifester des projets et des pensées de meurtre. Il ne regrette pas d'avoir tué sa maîtresse. S'il a pris son argent, c'était pour faire l'aumône. Il crie, il se débat. Il crie encore : *Vive le roi ! ma fortune est faite.*

L'état de fureur délirante continue donc encore pendant quelques heures après les scènes de meurtre.

8° Arrivé à Neuchâtel à neuf heures du soir, et visité par le médecin, il paraît apprendre avec surprise ce qu'on lui dit des causes de son arrestation, de la cause de sa blessure.

Il n'offre aucun symptôme d'aliénation mentale.

A partir de cette époque, et jusqu'à ce jour, il affirme persévéramment n'avoir aucun souvenir de tout ce qui s'est passé le dimanche soir, le lundi, jusques et y compris le moment de son incarcération ; il a conservé la mémoire pour tout ce qui a précédé, jusqu'au dimanche soir, la mémoire pour tout ce qui a suivi, jusqu'après l'incarcération ; mais rien ne peut lui rappeler le moindre souvenir, même confus, des meurtres qui lui sont imputés, des circonstances qui s'y rattachent, et des faits qui ont rempli l'intervalle du dimanche soir au mardi matin.

Pour le médecin qui l'a visité tous les jours, aucun symptôme,

à aucune époque, ni d'aliénation mentale ni d'hydrophobie.

Aujourd'hui encore, aucun symptôme d'aliénation mentale.

Dès après l'incarcération, tout trouble morbide de l'intelligence a donc disparu.

La tristesse, l'accablement, le laconisme des réponses de l'accusé s'expliquent par le retour à la conscience de sa position.

L'oubli complet, absolu, persévérant, exclusif, d'une portion entière de sa vie, et quelle vie! pendant plus de quarante-huit heures, peut-il être considéré comme un symptôme actuellement maladif?

Rien ne révélant un trouble actuel de l'intelligence, et la mémoire elle-même paraissant intacte en tout ce qui ne se rapporte pas à cette période de quarante-huit heures, l'oubli des faits de cette période ne peut être considéré comme un symptôme actuel de maladie.

Cet oubli peut-il s'expliquer par un état de maladie mentale pendant la période de quarante-huit heures, qui est précisément celle où se sont passés les faits oubliés?

Un oubli de ce genre aussi complet, aussi absolu, aussi persévérant, ne peut être scientifiquement admis qu'à la condition d'une suppression de la connaissance, de la conscience, état qui ne se rencontre que dans les maladies avec délire fébrile et soporeux.

Dans la folie et dans les délires non fébriles qui s'en rapprochent, la mémoire est conservée même durant la maladie, toutes les fois qu'elle ne consiste pas dans l'affaiblissement de l'intelligence, et il est ordinaire que les aliénés se rappellent les actes répréhensibles auxquels ils se sont livrés, et alors ou ils s'en vantent, ou ils s'en repentent, ou même ils cherchent à les dissimuler dans la crainte d'un châtement.

Après le retour à la raison, les fous se souviennent de ce qu'ils ont fait, de ce qu'ils ont dit, et même de ce qu'ils ont pensé.

L'oubli partiel et exclusif des faits de la période de quarante-huit heures ne me paraît pas susceptible d'être scientifiquement

expliquée, même dans l'hypothèse d'un état de folie qui aurait coïncidé avec toute cette période, et il me paraît être de la part de Lambert, revenu à la raison, un moyen de chercher à échapper à la responsabilité des faits de cette période.

RÉSUMÉ.

Si maintenant on résume toute cette discussion des faits groupés d'après leur temps et leur nature, on arrive à ces résultats :

Lambert, du jour où il a été mordu par un chien enragé jusqu'à la journée du dimanche, veille des meurtres, a été incessamment sous l'influence de la terreur de la rage, c'est-à-dire sous l'influence d'une cause active éminemment apte à déterminer la folie.

Dès la nuit du samedi au dimanche, sa raison a paru être ébranlée.

Après une nuit passée sans dormir, et dans les champs, Lambert est rentré dans la maison, où il s'est livré à des manifestations en paroles et en actions qui révèlent le trouble de la raison qui ont précédé les actes incriminés, et qui n'ont eu avec ces actes d'autre lien qu'un rapport de succession.

Les actes de fureur homicide auxquels Lambert s'est livré avec une horrible férocité, bien que provoqués par une idée de vengeance, portent évidemment l'empreinte d'une vengeance d'insensé, et ont été accompagnés et suivis de paroles qui attestent l'égarement de la raison.

Je ne puis hésiter à conclure que, dès la nuit du dimanche au lundi, Lambert était atteint d'un accès de folie maniaque qui, sous l'influence d'une passion excitée par une cause légère, a revêtu tout-à-coup les caractères de la fureur homicide, qui est quelquefois l'un des symptômes de la folie maniaque.

La cessation brusque et sans retour du délire maniaque, après l'incarcération, et sa courte durée ne sont pas incompatibles avec la réalité de son existence en tant qu'état morbide.

La dissimulation de Lambert après le retour à la raison, conçue comme moyen d'échapper à la responsabilité de son horrible passé, n'est pas inconciliable avec la réalité d'un accès de manie furieuse, dont Lambert aurait le souvenir plus ou moins net ou confus.

CONCLUSIONS.

1° Lambert, au moment où ont été commis les crimes qui lui sont reprochés, ne jouissait pas de ses facultés intellectuelles; il était dans l'état de délire exclusif de la liberté morale qui répond à l'état de démente constituant l'excuse légale de l'art. 64 du Code pénal.

2° Bien que Lambert n'ait offert depuis son incarcération et n'offre en ce moment encore aucun symptôme d'aliénation mentale, ses antécédents doivent le faire considérer comme un homme dangereux pour la société, et me paraissent de nature à motiver le recours aux mesures légales qui sont propres à rendre possible sa séquestration.

Établissements d'aliénés.

QUARTIER DES ALIÉNÉS DE L'HOSPICE GÉNÉRAL DE NANTES,

PAR M. BOUCHET,

Médecin en chef.

STATISTIQUE MÉDICALE POUR LES ANNÉES 1840-1844 (1).

Tableau n° 1. — *Mouvement des aliénés depuis le 1^{er} janvier 1840 jusqu'au 31 décembre 1844.*

	Aliénés entretenus par le département et les communes.		Aliénés entretenus par les familles.		Aliénés entretenus par les départements, moines étrangers.		Total gén.
	h.	f. total	h.	f. total	h.	f. total	
Existant au 1 ^{er} janvier 1840. . .	108	169	47	31	78	35	446
Admis du 1 ^{er} janvier 1840 au 31 décembre 1844	160	152	158	138	296	608	618*
Existant au 31 décembre 1844.	108	115	223	54	110	40	343
Population pendant la période.	268	321	589	205	169	53	1064
Guérisons du 1 ^{er} janvier 1840 au 31 décembre 1844. . . .	48	62	110	66	48	3	233
Sorties sans guérison. . . .	56	50	106	32	64	24	213
Morts du 1 ^{er} janvier 1840 au 31 décembre 1844	65	93	158	40	32	7	243
Total des sorties. . . .	169	205	374	138	112	34	689**

(1) Cette note peut être considérée comme faisant suite au mémoire statistique sur les aliénés de la Loire-Inférieure, que j'ai publié en 1840

* La proportion des admissions, considérable cependant dans la première période quinquennale (563), s'est encore élevée dans celle-ci; mais le caractère en est différent. L'élévation du chiffre était due, dans la première, à l'accroissement du nombre des indigents, tant du département de la Loire-Inférieure que de celui de Maine-et-Loire et des Deux-Sèvres. Dans la seconde, il est dû presque uniquement au nombre des malades entretenus par les familles. Il n'y a presque plus, en effet, d'aliénés des départements étrangers; et l'autorité départementale ayant exercé une juste sévérité sur les admissions des indigents, ces dernières surpassent à peine celles des pensionnaires. C'est le signe le plus caractéristique de la confiance générale qui entoure l'établissement.

** La proportion des sorties, 64,74 sur 100, dépasse de 6,66 celle des admissions, 58,08 sur 100; cela ne tient pas aux décès ni aux guérisons, mais aux sorties sans guérison dont la majeure partie a dépendu de deux circonstances importantes: la première fut l'évacuation en 1842, dans leurs communes, de cent et quelques aliénés plus ou moins tranquilles, pour exonérer le budget du département; la seconde fut le retour dans leur département de 43 aliénés de Maine-et-Loire, où l'autorité administrative venait de fonder un asile. Les premiers furent conduits sans accident dans de simples voitures escortées; les seconds furent transférés dans un bateau à vapeur avec quelques précautions prudentes et sans le moindre inconvénient, comme cela avait eu déjà lieu en 1838 à l'époque de leur entrée.

Les admissions des hommes ont été dans cette période plus nombreuses que celles des femmes, contrairement au résultat

dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*. Ce dernier a été arrêté au 1^{er} décembre 1839, parce qu'objet d'un concours à époque fixe, il devait être déposé le 1^{er} janvier. Ces deux travaux ne seront séparés que par la lacune peu sensible du mois de décembre 1839, et comprendront une période continue de dix années. C'est assez pour donner une idée complète de la vie de l'établissement qui en a été l'objet.

Tableau n° 2. — Admissions des aliénés selon le lieu du domicile.

DOMICILE.	FOUS.			IDIOTS *			TOTAL GÉNÉR.	POPULATION.
	h.	f.	total.	h.	f.	total.		
Nantes (intra)	402	124	223	12	40	22	245	75,895
Nantes (extra)	54	34	85	4	"	4	89	429,997
Ancenis	14	5	46	"	4	4	47	45,765
Chateaubriant	14	18	32	"	"	"	32	62,276
Palmbœuf	17	10	27	"	"	"	27	42,580
Savenay	18	13	31	2	"	2	33	114,256
Total départemental.	216	498	414	18	11	29	443	470,768
Départem. étrangers.	72	74	146	3	2	5	451	"
Inconnus	8	13	21	1	2	3	24	"
Total	296	285	581	22	15	37	618	"

obtenu dans la première, où la proportion avait été plus forte chez ces dernières de 0,32, même en tenant compte du nombre plus grand des femmes dans le département de la Loire-Inférieure. Cela tient sans doute en partie au principe administratif de n'admettre à l'établissement, autant que possible, que les aliénés dangereux ; les femmes inspirant généralement moins de crainte aux communes, leurs admissions ont peut-être été moins réclamées. Autrement il faudrait convenir que les principes que nous avons consacrés pour la première période, et qui s'appuient sur ceux émis par plusieurs médecins en France, se trouveraient ici contredits (1).

* J'ai distingué les aliénés en fous et en idiots : ceux-ci sont des malades dont les facultés intellectuelles ou affectives n'ont pas reçu tout leur développement ; chez ceux-là, ces mêmes facultés ont été dérangées, détournées de la voie normale. Je fais abstraction ici de toute autre distinction scientifique ; je dirai seulement que les conclusions paraissent les mêmes à tirer ici que dans mon premier travail, c'est-à-dire que le plus grand nombre des fous appartient à la classe des lypémaniaques, avec cette différence dans les deux sexes, que l'homme le plus ordinairement se croit entouré d'ennemis appliqués à le tourmenter, et que la femme, se croyant coupable de crimes religieux, se voit entourée de démons et damnée par anticipation. Les idiots ont été un peu moins nombreux dans cette période que dans la précédente ; l'art ne pouvant rien pour eux, ils n'entrent à l'établissement qu'après avoir troublé gravement l'ordre public. L'arrondissement de Savenay, qui en contient le plus d'après notre statistique générale, n'en a fourni que deux. Les autres appartiennent à la ville de Nantes, où, mêlés et froissés dans un grand centre de population, ils trouvent plus de circonstances qui développent leurs instincts vers le désordre et le mal.

(1) Dans leur *Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure*, MM. de Bouteville et Parchappe ont également noté une plus grande fréquence dans les admissions des hommes. Voy. *Annales méd. psych.*, t. VII, p. 136.

Tableau n° 3. — *Admissions des fous selon les saisons* (malades de la Loire Inférieure, et entretenus par les familles).

ANNÉES.	1 ^{er} TRIMESTRE.		2 ^e TRIMESTRE.		3 ^e TRIMESTRE.		4 ^e TRIMESTRE.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
	h.	f.	h.	f.	h.	f.	h.	f.	h.	f.	
1840	14	17	19	22	14	22	11	10	58	71	129
1841	20	13	14	18	23	8	12	10	69	49	118
1842	9	14	17	14	11	16	15	12	52	56	108
1843	15	16	12	8	23	14	4	10	54	48	102
1844	13	16	22	13	17	13	11	9	63	51	114
Total..	71	76	84	75	88	73	53	51	296	275	571

Tableau n° 4. — *Admissions des fous selon les âges* (malades de la Loire-Inférieure, et entretenus par les familles) *.

AGE.	ENTRETENUS PAR LES COMMUNES et le DÉPARTEMENT.			ENTRETENUS par LES FAMILLES.			TOTAL GÉNÉRAL.
	h.	f.	total.	h.	f.	total.	
Avant 20 ans. . .	4	5	9	1	3	4	13
De 20 à 40 ans. .	76	54	130	81	72	153	283
De 40 à 60 ans. .	52	38	90	49	40	89	179
Au-dessus de 60 a.	9	22	31	7	19	26	57
Inconnu	4	19	23	13	3	16	39
Total. . .	145	138	283	151	137	288	571

* Ce tableau, comme le précédent, concorde tout-à-fait avec ceux de la première période. Au-dessous de vingt ans la folie est rare : au nombre des femmes indiquées à cet âge sont trois jeunes filles qui toutes trois avaient leurs mères aliénées dans l'asile. C'est de vingt à quarante ans que la folie est plus commune, et ce n'est que chez la femme qu'on en trouve encore un certain nombre au-dessus de soixante ans.

— Les causes de la folie m'ont paru trop indéterminées pour établir leur classement et pour en faire l'objet d'un tableau. Il est bien rare que cette maladie ne reconnaisse plusieurs espèces de causes appartenant souvent aux deux grandes classes des causes physiques et morales. En général on peut dire que l'abus du vin chez les hommes et la religion mal entendue chez les femmes jouent le plus grand rôle dans les causes de la folie. Dans les tableaux demandés annuellement par le ministre, les causes physiques ont constamment prédominé.

Tableau n° 5. — *Admissions des aliénés selon leurs professions**.

SEXE.	PROFESSIONS.				
	LIBÉRALES.	MÉCANIQUES.	DIVERSES.	NULLES.	TOTAL.
Hommes. . .	99	77	119	23	318
Femmes. . .	56	28	117	99	300
Total. . .	155	105	236	122	618

* Ce tableau n'offre pas de conclusions rigoureuses à tirer : les pensionnaires y étant compris, ont donné chez les femmes un chiffre très élevé aux folles sans profession ; dans la classe des professions diverses, sont entrées toutes les professions aratoires et domestiques qui appartiennent au plus grand nombre des aliénés.

Tableau n° 6. — Admissions selon l'état civil des aliénés *.

ÉTAT CIVIL.	CÉLIBAT.				MARIAGE OU VEUVEGE.				INCONNU.				Total général.
	Loire-Inférieure.		Étran- gers.	Total.	Loire-Inférieure.		Étran- gers.	Total.	Loire-Inférieure.		Étran- gers.	Total.	
	Indigents	Pension- naires.			Indigents	Pension- naires.			Indigents	Pension- naires.			
Hommes . .	400	45	53	498	55	32	22	409	5	4	2	41	348
Femmes . .	96	34	40	170	52	34	40	426	4	»	»	4	300
	496	79	93	368	407	66	62	235	9	4	2	45	648

* La proportion des aliénés est encore ici, comme dans la première période, plus grande dans l'état de célibat que dans l'état de mariage; cela tient à la même cause que j'ai indiquée alors, au développement plus fréquent dans la folie des sentiments personnels que des sentiments expansifs.

Tabl. n° 7. — *Séjour des aliénés. Compte moral de leurs travaux*.*

	SEXE.	1840.	1841.	1842.	1843.	1844.
Nombre moyen des ateliers. . . .	{ Hommes . . .	17	49	24,50	49,33	46
	{ Femmes . . .	8	8	9	40	40
Nombre moyen des travailleurs. . . .	{ Hommes . . .	432	437	448,50	409,50	400
	{ Femmes . . .	435	442,60	404,50	80	80
Population moyenne.	{ Hommes . . .	496	209	466,40	471,92	458,84
	{ Femmes . . .	228	234	490,60	483,84	473,21
Nombre des journées de travail. . . .	{ Hommes . . .	22080	24618	49915	22491	20690
	{ Femmes . . .	49586	25527,56	47993,32	49409,35	48133,40

* Je ne compte parmi les travailleurs (1) que les malades produisant un travail fructueux. Les pensionnaires aliénés qui se promènent, lisent, jouent au billard ou à la boule, dessinent ou font de la musique, ne sont pas comptés, mais ils le sont dans l'énoncé de la population moyenne. Leur nombre ne devant pas être moindre de 30 pour chaque sexe, en en faisant la défalcation, on obtient sur 100 aliénés 77,63 pour les hommes dans la dernière année 1844, et 55,86 seulement pour les femmes. Relativement à ces dernières, l'infériorité du chiffre tient à l'impossibilité où l'on a encore été jusqu'ici d'étendre leurs travaux à la culture des terres, bien qu'un grand nombre fussent cultivatrices. J'ai dit à propos de la première période comment on obtenait les journées de travail des aliénés : tout surveillant, divisant la journée en cent parties, note au nom de chaque travailleur le nombre de celles qu'il lui paraît avoir réellement produites ; le relevé en est fait à la fin du mois et donne le total de l'année. Pour 1844, chez les hommes, la moyenne se trouve être 44,00 sur 100 journées complètes de dix heures d'un bon travail ; pour les femmes, la proportion n'est que de 34,69 (2).

Dans ces dernières années, deux circonstances importantes

(1) Le nombre des ateliers comprend tous les genres de travaux des aliénés indépendamment du nombre de ceux qui y ont été appliqués et du temps qu'ils y ont passé ; on doit donc conclure, bien qu'il y ait un assez grand nombre de genres d'occupations, que les malades sont le plus ordinairement occupés à des travaux simples et peu productifs.

(2) Bien que ce nombre moyen des travailleurs et celui des journées de travail soient assez restreints, il semblerait résulter de leur total une production très étendue ; mais il est vrai d'observer que l'application des travaux des aliénés est bornée aux usages de la vie habituelle et journalière de l'établissement, et qu'il n'y a pas lieu de les considérer comme une production réelle et un bénéfice effectif. Il y a plus, il faudrait encore défalquer l'usure plus grande des instruments et des effets d'habillement, et parfois aussi le mauvais emploi des matériaux du travail.

ont eu lieu pour l'asile : l'érection de bâtiments projetés et fondés depuis 1831, et l'achat de terrains voisins propres à la culture. La dernière de ces circonstances sera une source de travaux salutaires aux aliénés et complémentaires de leur traitement. La première, que le vote généreux de la commune et la persistance intelligente et dévouée de l'administration ont accomplie, a permis : 1° de rappeler dans l'asile, conformément à la loi, en leur donnant des infirmeries spéciales, les aliénés qu'il avait fallu placer dans des bâtiments de vieillards ; 2° de séparer, dans des sections particulières, les pensionnaires, dont le nombre était sans cesse croissant ; 3° de terminer les préaux par des clôtures plus avantageuses ; et enfin, 4° de donner à chaque section une salle de bains particulière. Cette circonstance a aussi démontré de la manière la plus claire l'utilité de l'emploi des aliénés aux travaux publics : ils ont fait les fouilles et les terrassements de la construction, extrait des carrières presque toutes les pierres de moellon, arraché de la Loire tout le sable de mortier, et transporté à pied d'œuvre presque tous les matériaux du quai où ils étaient déposés.

— Les maladies incidentes pendant le séjour des aliénés n'ont offert rien de remarquable par la nature et le nombre. Dans les derniers temps seulement de l'occupation du bâtiment des vieillards par des aliénés malades, plusieurs cas de scorbut s'étaient développés ; il a paru utile de précipiter leur translation dans les bâtiments neufs, et le mal s'est promptement arrêté, mais en emportant quelques malades.

Tableau n° 8. — *Sorties des aliénés. Guérisons des fous selon les saisons et les années (Loire-Inférieure, et pensionnaires).*

ANNÉES.	1 ^{er} TRIMESTRE.		2 ^e TRIMESTRE.		3 ^e TRIMESTRE.		4 ^e TRIMESTRE.		TOTAL *.	
	h.	f.	h.	f.	h.	f.	h.	f.	h.	f.
1840	6	4	5	7	5	8	4	9	20	28
1841	5	3	8	7	10	12	6	3	29	25
1842	4	9	5	7	5	4	3	6	17	26
1843	4	3	9	4	8	8	10	3	31	18
1844	2	1	7	3	2	3	6	6	17	13
Total.	21	20	34	28	30	35	29	27	114	110

* Les proportions des guérisons donnent les rapports suivants : comparées au nombre total des aliénés (Loire-Inférieure et pensionnaires), il y a sur 963 malades 23,26 guérisons sur 100. Comparées au nombre total des fous, car les idiots essentiellement incurables ne doivent pas être comptés, il y a sur 868, 25,81 guérisons sur 100. Comparées enfin au nombre total des admissions sans distinction d'idiots, d'épileptiques et de paralytiques, bien qu'incurables par nature, il y a, sur 571 malades, 39,05 guérisons sur 100. Les aliénés des départements étrangers, n'ayant séjourné qu'accidentellement, ne doivent être comptés que pour mémoire. Relativement au sexe, il y a un avantage léger en faveur des hommes, puisque la population est un peu moindre et que les guérisons sont un peu plus nombreuses.

Tableau n° 9. — *Sorties des aliénés. Guérisons des fous selon le séjour dans l'asile (Loire-Inférieure et pensionnaires).*

SEXES.	Avant 5 mois.	Avant 6 mois.	Avant 1 an.	Avant 2 ans.	Au-delà de 2 ans.	TOTAL.
Hommes	51	26	16	13	8	114
Femmes	20	25	28	18	19	110
Total.	71	51	44	31	27	224 *

* Le tableau des guérisons des fous selon leur séjour dans l'asile montre la nécessité de la promptitude de leur admission, puisque les chiffres vont successivement en décroissant, à mesure qu'on s'éloigne de l'époque du début de la folie; les chances de guérison décroissent à mesure.

Tableau n° 10. — *Sorties des aliénés. Guérisons des fous selon les récidives dans la période (Loire-Inférieure et pensionnaires).*

SEXES.	RÉCIDIVE.	SANS RÉCIDIVE.	TOTAL.
Hommes	19	95	114
Femmes	10	100	110
Total.	29	195	224

Tableau n° 11. — *Sorties des aliénés. Mortalité selon les âges*
(Loire-Inférieure et pensionnaires) *.

SEXES.	Avant 20 ans.	De 20 à 40 ans.	De 40 à 60 ans.	Au-dessus de 60 ans.	Inconnu.	TOTAL.
Hommes	4	42	38	14	7	105
Femmes	6	41	36	37	5	125
Total. . . .	10	83	74	51	12	230

* Les proportions de la mortalité sont les suivantes : tous les aliénés de la Loire-Inférieure et les pensionnaires ayant été compris dans le tableau, sur 963 malades, il y a eu 23,75 décès sur 100 aliénés ; (je néglige encore la mortalité des aliénés entretenus par les départements étrangers). Ce chiffre est élevé ; mais, dans son appréciation, il faut tenir compte, comme dans la première période, du chiffre considérable de la mortalité chez les femmes au-dessus de soixante ans, c'est-à-dire chez des aliénées presque toujours atteintes de démence sénile incurable et disposant prochainement à la mort.

On conçoit que la mortalité ne s'élève qu'à 19,27 sur 100 chez les malades entretenus par les familles, parce que ceux-ci échappent en partie aux causes débilitantes qui frappent si souvent les aliénés avant leur admission.

Il n'y a rien de particulier à dire sur les causes de la mort : elles ont obéi à des influences disséminées ou générales, sans aucune application particulière.

REVUE FRANCAISE ET ÉTRANGÈRE.

Revue médico-légale des journaux judiciaires.

Juillet 1846.

AFFAIRE ALLÉON. — DOUBLE ASSASSINAT. — QUESTION D'ALIÉNATION MENTALE.

Jean-Jacques Alléon comparait le 22 juin dernier devant la Cour d'assises de l'Ardèche, sous la prévention d'un double assassinat commis sur la personne de sa femme et de son beau-père. Alléon avoue le fait en rejetant cette horrible action sur une hallucination passagère.

L'accusé est un homme de trente-deux ans, d'une taille au-dessus de la moyenne et bien proportionné. Il est d'un caractère violent et farouche, et la procédure constate qu'en diverses occasions il s'est porté envers sa femme à des voies de fait sérieuses. En 1831, Alléon épousa la demoiselle Julie Barou, dont il eut bientôt une fille. Une question d'intérêt vient dans ces derniers temps brouiller le beau-père et le gendre; mais, au commencement de juin 1845, une réconciliation eut lieu, et personne ne douta qu'elle ne fût sincère.

Le 11 du même mois, la femme Alléon, selon son habitude, avait été passer la journée chez son père. Le soir, en s'en allant, elle rencontra son mari qui y venait lui-même avec sa fille, et ils revinrent ensemble chez Barou. Alléon, en entrant, avait embrassé son beau-père et paraissait être avec lui dans les meilleurs termes. Il lui proposa pour le lendemain matin une promenade à un domaine situé à une heure de marche, et auquel conduisait un chemin difficile et dangereux à cause des nombreux accidents de terrain qu'il présentait. Barou, qui attendait deux experts, s'y refusa. Le 12, peu après le déjeuner fait en commun, arrivèrent ces deux experts avec lesquels le beau-père s'enferma dans une pièce séparée. Alléon conduisit alors sa femme au jardin sous prétexte d'une promenade. Celle-ci, se trouvant fatiguée, s'assit sur la margelle d'une mare destinée à recevoir les eaux pluviales. A peine y était-elle, que son mari l'ayant saisie de la main gauche, lui porta de l'autre dans la poitrine trois violents coups de couteau, et la précipita ensuite dans l'eau. Sans perdre de temps, il se dirigea vers la maison, ouvrit la porte de la pièce où était Barou, et lui dit sans entrer : « Père, descendez au jardin. —

Qu'y a-t-il ? répondit Barou. — Ce n'est pas grand'chose ; mais descendez , » reprit Alléon en insistant. Barou le suivit ; mais à peine arrivé dans la cour, Alléon lui plongea à deux reprises son couteau dans la poitrine ; et aussitôt, profitant de la nuit, il courut se cacher sous une voûte obscure, où personne n'eut l'idée de l'aller chercher. Il ne fut arrêté qu'un mois après. Barou est mort le même jour et sa fille le lendemain.

— La famille d'Alléon, soutenue par quelques témoins, a voulu le faire considérer comme atteint d'aliénation mentale. L'examen de cette question n'est pas sans intérêt.

Devant le tribunal, le maintien de l'accusé est calme, et il répond avec assez de précision et de lucidité aux questions qui lui sont adressées.

Alléon reconnaît n'avoir jamais eu à se plaindre de sa femme ni de son beau-père. Il aimait beaucoup celle-ci ; et s'il l'a parfois rudoyée, c'était dans des moments de maladie. Le couteau dont il s'est servi, il l'avait aiguisé non point pour assassiner ses parents, mais bien pour se défendre contre les gendarmes qui devaient le mener en Afrique ou aux Antiquailles. C'était même pour les éviter qu'il avait été retrouver sa femme chez Barou. Le lendemain, en voyant les experts, dont l'un portait une chaîne sur son épaule, il avait cru que c'était un renfort pour le prendre, et il était sorti dans le jardin en emmenant sa femme, qui, peu de temps après, était tombée sous ses coups.

Nous ne reproduirons pas toutes les dépositions des témoins ; nous en citerons seulement quelques unes relatives à la question d'aliénation mentale soulevée par le défenseur de l'accusé.

La veuve Barou rapporte que son mari disait quelquefois : « Je crois qu'Alléon a la tête un peu troublée ; mais il faut attendre et ne rien dire ; si ça *allait mieux* (plus fort), nous le ferions enfermer. » « Je ne comprends rien à la maladie d'Alléon ; il boit bien, mange bien et se plaint toujours. »

Le docteur Desgrand dépose qu'en 1842, il fut appelé à donner des soins à Alléon atteint d'une fièvre typhoïde ; la maladie fut longue. Dès l'année suivante, l'accusé vint le consulter à différentes reprises, et manifesta des craintes très vives sur son état ; à l'entendre, c'était un homme perdu. Un jour, Alléon se mouilla ; il eut peur et exagéra encore sa position. Il parlait d'enfure aux jambes et il n'y en avait pas ; il prétendait avoir une maladie de cœur ; il parlait de l'Afrique, des gendarmes, etc. A ces propos, M. Desgrand crut reconnaître des symptômes d'hypochondrie. Bientôt après, dans une visite qu'il fit à l'accusé, au mois de mars 1845, un en-

tretien qu'il eut avec le père et la femme d'Alléon le convainquit qu'il était plus qu'hypochondriaque, et qu'il y avait chez lui un peu d'aliénation mentale. Il conseilla de le faire placer dans une maison de santé de Lyon. C'est le jour de cette visite qu'Alléon lui dit qu'il était d'accord avec son père, sa femme et les gendarmes pour le faire envoyer dans l'Algérie où l'on jetait tous les mauvais sujets. Huit jours avant la catastrophe, le père d'Alléon vint dire au médecin que la maladie empirait.

Le docteur Molière déclare de prime abord qu'Alléon était fou ; puis, après quelques observations du ministère public, il conclut que l'état mental de l'accusé a été pour lui l'objet de quelques doutes.

Trois autres médecins, appelés à constater l'état actuel d'Alléon, croient que sa folie dans la prison était simulée. Ils n'osent point se prononcer sur son état probable au moment de la perpétration du crime.

Le curé Guigal, cousin-germain de l'accusé, dépose que, dès 1841, il s'était aperçu qu'Alléon donnait des signes d'aliénation mentale. En 1844, celui-ci vint le voir et lui dit qu'il était très malade, qu'il était perdu, qu'il allait mourir, que sa femme ne savait pas administrer ses biens, et une foule de choses incohérentes qui lui firent croire qu'Alléon avait réellement perdu la tête. Le mal alla toujours en empirant jusqu'au moment de la catastrophe.

Une autre personne rapporte qu'Alléon, « depuis cinq ou six mois, paraissait ennuyé ; il se frottait le front en disant qu'il était malade, qu'il allait mourir. Il n'était pas absolument fou, mais il disait des *raisons* qui ne se suivaient pas. »

La plupart des témoins à décharge, en très grand nombre, assurent que l'accusé tenait souvent des propos incohérents, et s'était même livré parfois à des actes de folie. Ils confirment ce que d'autres personnes ont dit des paroles mêmes des deux victimes relativement à la santé d'Alléon.

De ces dépositions et de beaucoup d'autres, qu'il nous serait trop long de reproduire, on pourrait, je crois, tirer les conclusions suivantes :

1° Il est extrêmement probable que, dans la prison, Alléon a essayé de simuler la folie. Mais ce fait, fût-il prouvé d'une manière irréfragable, n'implique point nécessairement, comme on l'a dit, l'absence de délire. Nous voyons tous les jours des monomaniaques parfaitement raisonnables en dehors de leurs accès et capables des combinaisons les plus ingénieuses ;

2° Rien ne prouve qu'au moment de la perpétration du crime,

Alléon jouissait de la plénitude de ses facultés intellectuelles. Il est possible, comme il l'assure lui-même, et comme tendrait à le prouver le dire de plusieurs témoins et des médecins ordinaires de la famille, qu'il ait cédé à un accès de monomanie homicide, à une impulsion irrésistible provoquée par une hallucination (1).

Nous nous fondons, pour formuler ainsi notre opinion, sur les circonstances suivantes :

1° Tout meurtre suppose une grande passion, un grand intérêt ou la folie.

Or, le ministère public n'a pu lui-même soutenir qu'Alléon ait eu pour mobile de son double crime l'intérêt ou une grande passion. Et d'ailleurs la vengeance exclut-elle la folie, et n'est-elle pas plutôt quelquefois un signe de ce délire des affections si fréquent chez certains hypémaniaques ?

Le simple raisonnement conduirait donc à dire tout d'abord que l'accusé n'a point agi avec discernement, ne jouissait point de son libre arbitre au moment de la perpétration du crime qui l'a conduit devant le tribunal. Examinons si les antécédents d'Alléon et les circonstances qui ont précédé le meurtre peuvent servir à découvrir la vérité.

2° Alléon était hypochondriaque, personne ne l'a nié. Il a tenu souventes fois des propos incohérents ; les parents des victimes l'ont cent fois répété eux-mêmes ; enfin, à plusieurs reprises, il s'est cru poursuivi par des gendarmes qu'il supposait vouloir l'emmener en Afrique ou aux Antiquailles. Dans les personnes qui l'approchaient, il en voyait plusieurs liguées avec ses ennemis et venant prêter main-forte à l'autorité ;

3° En troisième lieu, Alléon a commis son double crime peu de temps après un copieux déjeuner qui l'avait même *indisposé*. Arrivèrent alors les experts, dont l'un portait sur l'épaule un sac rempli d'un objet volumineux. L'accusé voit dans cet objet une chaîne pour l'attacher et le livrer aux gendarmes. Son excitation augmente ; il se retire avec sa femme dans le jardin. Celle-ci s'assied imprudemment sur la margelle d'une mare ; l'idée de l'y jeter le prend subitement et il la tue. Puis, exalté par ce premier meurtre, il court appeler son beau-père et il le frappe également.

Je sais qu'il y a dans tout cela des hypothèses. Mais elles sont loin

(1) C'est pour nous conformer à l'usage reçu et nous servir des expressions mêmes de l'accusé, que nous employons ici ce mot. Ce n'est point une hallucination, mais bien une illusion qu'Alléon aurait éprouvée en voyant la prétendue chaîne portée par un des experts.

d'être inadmissibles ; et en rapprochant ces circonstances de ce que nous avons dit plus haut , on pourra se convaincre qu'il n'est nullement prouvé qu'Alléon ait agi avec discernement et libre volonté, et soit moralement responsable de son acte.

L'accusé a été condamné à 20 ans de travaux forcés et à l'exposition. (*Gazette des tribunaux* des 1, 3, 5 et 7 juillet.)

TENTATIVE DE SUICIDE. — EMPOISONNEMENT. — ALIÉNATION.

Une jeune femme des environs de Neuilly, mariée à un imprimeur sur étoffes, venait de perdre un enfant qu'elle aimait beaucoup. Profondément affligée de cet accident, elle s'était jetée dans la Seine ; mais on l'avait retirée saine et sauve, et on l'avait reconduite chez son mari. Bien qu'elle parût plus calme, cette femme, depuis cette époque, nourrissait un sombre projet dans son âme. Dans les premiers jours de juillet, elle achète, en effet, chez un pharmacien, de l'eau de cuivre mêlée d'un peu de vitriol, et fait avaler cette affreuse boisson à un jeune enfant de cinq mois qu'elle nourrissait. Il mourut au bout de quelques jours dans des convulsions épouvantables. La mère a été mise en état d'arrestation.

— Si on n'attendait point, pour faire séquestrer un aliéné, qu'il eût commis quelque crime ou délit d'une certaine gravité, on n'aurait point à déplorer tous les jours de semblables accidents.

(*Gazette des tribunaux* du 6 juillet.)

ASSASSINAT. — ADULTÈRE. (Cour d'assises de l'Oise, 29 juin 1846.)

Renaux entretenait depuis trois ans des relations criminelles avec la dame Thiva, femme de son ancien maître, meunier-farinier et maire de la commune. Cette dame ayant essayé de rompre les rapports qui l'unissaient à Renaux, celui-ci, persuadé que s'il parvenait à se rapprocher d'elle, il reprendrait aisément son ascendant, chercha tous les moyens de faire sortir de la place qu'il occupait le sieur Gallet, son remplaçant en qualité de garde-moulin. Mais il ne put y réussir. Ce fut peu de temps après que Gallet reçut dans la poitrine deux coups de fusil tirés presque à bout portant. Renaux, soupçonné de ce crime, se renferma d'abord dans un système complet de dénégation ; mais il avoua bientôt qu'il en était l'auteur. Il fut condamné aux travaux forcés à perpétuité et à l'exposition.

— Loin de nous la pensée de vouloir porter atteinte à la chose jugée. Qu'il nous soit néanmoins permis de citer quelques passages d'une lettre écrite par Renaux à la femme Thiva, et dans laquelle on remarque tout d'abord une certaine incohérence qui eût pu faire mettre en doute la parfaite intégrité des facultés intellectuelles de l'accusé, et faire soulever la question d'aliénation mentale.

Après avoir reproché à madame Thiva d'avoir confié le secret de leurs relations au curé de la commune, et d'entretenir des rapports avec ce dernier et une autre personne, Renaux ajoute :

« Tu apprendras que la méchanceté ne règne guère avec moi. Tu en connais bien la cause mieux que les autres. Si je t'ai menacé plusieurs fois de te faire perdre la vie, c'était pour éprouver ton amitié; je n'ai pas encore fait perdre la vie à personne, ni même envie de la faire perdre; mais ces messieurs les curés te la feront perdre et ils chanteront à ton enterrement; car un curé, durant que les autres pleurent, lui il chante..... »

Puis, après avoir menacé sa maîtresse, si elle ne change point de manière d'agir à son égard, de livrer ses lettres à son mari, il termine ainsi la sienne :

« Voilà le fait que les curés font à ceux qui les écoutent, car ils demandent toujours pour faire bouillir leur marmite, car ils sont tous larges, car s'ils donnent quelque chose c'est que leur ventre est trop plein. »

Que l'on ne croie pas, si je reproduisais la lettre en entier, qu'il serait plus facile de comprendre les passages que je viens de citer. Après l'avoir lue plusieurs fois avec beaucoup d'attention, il m'a été impossible d'en saisir le sens. Je m'empresse d'ajouter d'ailleurs que Renaux avait reçu une certaine éducation, et qu'on ne peut attribuer à l'ignorance l'obscurité singulière de plusieurs passages de cette lettre. Il est certains défenseurs qui eussent pu tirer bon parti de telles circonstances.

(*Gazette des tribunaux* du 13 juillet.)

VOIES DE FAIT. — IVROGNERIE.

Un gros bonhomme, à la figure enluminée et au nez efflorescent, comparaisait pour la huitième fois devant le tribunal de police correctionnelle, pour avoir, dans un état complet d'ivresse, insulté des agents de la force publique dans l'exercice de leurs fonctions. Et cependant cet homme jouit, à part ses habitudes d'ivrognerie, de la meilleure réputation.

(*Gazette des tribunaux* du 23 juillet.)

— De tels individus ne sont-ils pas aussi dangereux que des aliénés, et ne devrait-on point chercher, par des règlements sur le débit des boissons spiritueuses, à prévenir les accidents sans nombre dus à des habitudes malheureusement si fréquentes dans les campagnes aussi bien que dans les villes (1) ?

(1) Une ordonnance relative à cette question a été promulguée en 1843 dans le grand-duché de Mecklembourg-Schwerin.

MEURTRE. — ALIÉNATION.

Un horrible événement a eu lieu à Reims dans les premiers jours de juillet. Le nommé Denicourt donnait depuis longtemps des signes sinon d'aliénation mentale, du moins d'une certaine perversion des facultés intellectuelles. Ainsi, l'année dernière, il avait déjà essayé de se suicider en se jetant dans un puits.

Depuis quelques jours, il était tourmenté par la pensée que la mort devait bientôt l'atteindre, et disait souvent à sa femme que tout dans la nature l'avertissait de sa fin prochaine. Des voix dans l'air lui prédisaient son sort, et les moineaux de la rue venaient voler à ses oreilles en murmurant l'oracle de la mort.

Le 7 juillet, cet homme, obéissant à une impulsion malade, avait été trouver un israélite brocanteur, et lui avait vendu son ménage et ses meubles. La femme ayant refusé de livrer les objets, une légère discussion s'élève entre les époux. Denicourt la renverse d'un violent coup de poing, puis il saisit un rasoir, lui ouvre la carotide et lui sépare presque complètement la tête du tronc. Cela fait, il va tranquillement raconter à ses voisins le meurtre qu'il vient de commettre. Il a été conduit à la maison d'arrêt. Son impassibilité ne l'a pas abandonné pendant le trajet. (*Le Droit*, 9 juillet.)

INCENDIE D'UNE MEULE. — ÉPILEPSIE.

Leconte, d'Orchies, est accusé d'avoir incendié une meule de foin. Ce jeune homme est épileptique, et a, dit-on, régulièrement tous les jours trois accès convulsifs. Son intelligence paraît peu développée, et il se prête avec indifférence aux formalités judiciaires qu'il doit subir. Interpellé par le président, il répond que, ne pouvant trouver de l'ouvrage ni entrer dans un hospice, il a mis le feu à une meule de foin pour se faire mettre en prison, où du moins il trouvera un abri et du pain.

A peine ce malheureux a-t-il terminé son récit, qu'une violente attaque d'épilepsie le surprend, et contraint la chambre à suspendre la séance pendant une heure.

Leconte, déclaré coupable, est condamné à quatre années d'emprisonnement. (*Le Droit*, 15 juillet.)

— D'après le Code pénal, l'épilepsie n'exclut pas par elle-même la culpabilité. Certains malades, en effet, qui n'ont que de rares attaques, peuvent dans l'intervalle jouir de la plénitude de leurs facultés intellectuelles, et sont responsables de leurs actes. Mais en est-il ainsi de Leconte, qui avait régulièrement par jour trois accès convulsifs ? N'est-il pas reconnu que dans ce cas la raison ne recouvre presque jamais son empire ?

L. LUNIER.

FAITS DIVERS.

— M. D., depuis plusieurs années, a donné des signes d'une grande exaltation d'esprit. Des prodigalités nombreuses, des actions décelant les idées les plus excentriques éveillèrent la sollicitude de sa famille. Il fut placé à deux reprises différentes dans une maison de santé, et une demande en interdiction fut dirigée contre lui. Mais la 1^{re} chambre, par jugement du 3 avril 1845, ordonna qu'il serait sursis pendant un an à la décision de la justice. Depuis cette époque, l'état du jeune D., avait paru s'améliorer, et on pouvait espérer que le calme reviendrait tout-à-fait. Mais il y a quelques mois, D..., étant à un des théâtres des boulevards, s'y livra aux actions les plus excentriques, fut saisi par la garde et conduit à la Préfecture de police, il fut placé de nouveau dans le même établissement, et la tranquillité prit un peu le dessus. Mais un jour son père reçut la lettre alarmante que voici :

« Monsieur,

» J'ai une mauvaise nouvelle à vous apprendre. Dans un accès de fureur épouvantable, votre fils A... s'est brûlé la cervelle. Son convoi a lieu ce matin à onze heures. Il serait bon que vous vinsiez afin de régler ses comptes et faire son inventaire. Mettez de la diligence, et vous verrez l'effet que sa mort produit dans la maison. Il serait bon, selon l'usage de la maison, de vous munir de crêpes pour les domestiques et pour les pauvres ; des cierges et une aune de drap par personne.

» C'est avec le plus grand regret que je vous *fait* part de *cette* événement, qui enlève à la France un jeune homme qui promettait un si bel avenir.

» J'ai l'honneur de vous saluer. *Signé : G. BELHOMME.* »

On accourut à la maison de santé, et on trouva D... parfaitement portant.

Cette missive était une plaisanterie trouvée par son esprit inventif, et un compagnon d'infortune lui avait prêté son office pour écrire sous le nom du chef de l'établissement.

Sur la demande du père, l'interdiction a été prononcée.

(*Le Droit*, 4 juillet.)

— Il y a peu de temps, une femme d'une quarantaine d'années, après avoir remis à sa concierge une lettre adressée au commissaire de police et avoir laissé en évidence une somme de 80 fr. pour son enterrement, s'est asphyxiée dans une chambre qu'elle avait louée

quelques jours auparavant, dans l'intention sans aucun doute d'y exécuter son funeste dessein. *(Le Droit, 8 juillet.)*

— Une dame T..., caissière depuis deux ans chez un herboriste, se voyant dans l'impossibilité de satisfaire à des engagements contractés avec son patron à la suite de soustractions qu'elle avait faites à la caisse, n'a point eu le courage de s'expliquer franchement, et s'est empoisonnée avec une drogue qu'elle avait mêlée à de l'eau-de-vie. *(Le Droit, 10 juillet.)*

— Le 13 juillet dernier, la fille Bergue, dans un accès de jalousie, porta plusieurs coups de tranchet à son amant qui perdit connaissance; puis elle tourna contre elle-même l'arme meurtrière, et se fit deux blessures sans gravité au cou et au sein du côté gauche. On les transporta l'un et l'autre à l'hôpital Necker (1). *(Le Droit, 14 juillet.)*

— Un fait assez singulier s'est passé récemment dans un département voisin de Paris.

Madame de V..., quelque temps après son mariage, avait donné des signes non équivoques d'aliénation mentale. Néanmoins, comme sa folie était tranquille, son mari la garda près de lui et l'entoura de tous les soins convenables. Un jour, madame de V... disparaît, et au bout de six mois on trouve au fond d'un étang du voisinage le cadavre d'une femme défigurée et portant les habits de la pauvre aliénée. Nul doute que la malheureuse ait terminé par un suicide sa triste existence. Au bout d'un an environ, M. de V..., se disposait à épouser en secondes noces une jeune fille qu'il aimait depuis longtemps en secret, quand une lettre du procureur du roi de Paris lui annonça qu'une aliénée trouvée un an auparavant et conduite à la Salpêtrière, jouissait depuis peu de quelques éclairs de raison, et que dans ces moments lucides elle prétendait être la dame de V...

Mandé à Paris, bien qu'il eût envoyé un extrait de l'acte mortuaire de sa femme, M. de V... partit en toute sécurité. Qu'on juge de sa stupéfaction, quand il la reconnut dans la pauvre insensée!

Il paraît que madame de V..., partie subitement de chez son mari et se figurant être l'objet de quelque persécution, aurait proposé à une mendicante d'échanger leurs habits, et elle portait, en effet, les haillons de celle-ci quand elle a été arrêtée à Paris,

(Le Droit, 16 juillet.)

(1) Le jeune homme est mort au bout de quelques jours. Un des coups de tranchet appliqué avec force dans la région temporale droite, avait traversé les parois du crâne, plus faibles en cet endroit, et pénétré jusque dans le ventricule latéral correspondant. La pointe de l'instrument s'était brisée sur le bord supérieur du rocher. La fille Bergue, guérie en peu de temps, a été conduite en prison.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ÉTUDES SUR LES CAUSES ORGANIQUES ET LE MODE DE PRODUCTION DES AFFECTIONS DITES HYSTÉRIQUES ; par CH. SCHUTZENBERGER, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Malgré les efforts des anatomo-pathologistes, il n'a point encore été possible de rattacher à des lésions matérielles constantes et toujours les mêmes un certain ordre d'affections que l'ignorance de leur nature intime et de leur cause prochaine a fait rapporter à des lésions spéciales du système nerveux, lésions inconnues jusqu'ici, et que le scalpel et le microscope n'ont pu encore découvrir ; nous voulons parler des névroses. Mais il est des auteurs qui, moins exclusifs, ont cru qu'en dehors des lésions matérielles appréciables, il y avait des perturbations fonctionnelles, qui ne sont peut-être, en définitive, que les manifestations de lésions encore inconnues, et c'est à ces perturbations qu'ils ont rattaché les névroses, en comprenant sous ce nom un assez grand nombre de maladies essentiellement différentes dans leurs caractères extérieurs, mais se rattachant le plus souvent par une origine et une causalité communes.

Les progrès dont est susceptible l'histoire de ces maladies sont donc inhérents à ceux de la physiologie expérimentale, qui, de nos jours, en Allemagne, en France surtout, a fait tant et de si belles découvertes. C'est dans cette conviction que M. Schutzenberger a entrepris sur l'hystérie quelques études spéciales, dont nous allons donner une analyse aussi complète que possible.

Le mémoire du professeur de Strasbourg comprend deux parties : la première, *historique*, est une appréciation du passé ; la seconde, *clinique*, renferme le résultat de ses propres recherches et les idées qui lui ont paru devoir en être la conséquence. Cette seconde partie n'étant point encore publiée, nous ne parlerons que de la première.

Appréciation historique des idées formulées sur l'hystérie, considérée comme individualité nosologique ;

Appréciation des idées formulées sur la cause organique et le mode de production des phénomènes dits hystériques.

Tels sont les deux points que M. Schutzenberger s'est proposé de discuter dans la première partie de son mémoire.

Avant qu'on eût sur la composition anatomique et sur les phénomènes fonctionnels du corps humain des notions aussi étendues, et nous pourrions presque dire aussi exactes que celles acquises aujourd'hui à la science, les médecins n'avaient pour guides dans l'appréciation des phénomènes que l'examen nécessairement insuffisant de l'ensemble des caractères extérieurs, par lesquels se révélaient à eux la plupart des maladies. La spécialité des formes symptomatiques les conduisait fatalement à la spécification de l'*individualité* nosologique. Ainsi fut-il de l'hystérie.

Son mode de développement, la succession, l'enchaînement de ses symptômes, son apparition à peu près exclusive chez les femmes, ses rapports évidents avec les fonctions de la génération, qui forment les premières notions acquises sur la maladie qui nous occupe, firent logiquement conclure à l'existence d'une cause inhérente à l'organisation féminine, et cette cause fut placée d'emblée dans les organes mêmes de la génération, dans l'utérus, dont les fonctions semblaient d'ailleurs avoir un rapport évident avec les phénomènes observés. C'est à cette première et bien ancienne conception théorique sur la cause des phénomènes hystériques que l'individualité nosologique, symptomatiquement constituée, emprunta son nom, qui s'est conservé jusqu'à nos jours.

L'hystérie fut donc regardée, dès la plus haute antiquité, comme une forme morbide parfaitement définie. Il semble d'après cela, bien qu'on s'attende naturellement à ce qu'en traversant les révolutions scientifiques l'interprétation des phénomènes pathologiques éprouve des modifications en rapport avec les doctrines régnantes, et suive le développement des connaissances anatomiques et physiologiques; il semble, dis-je, que l'hystérie eût dû conserver son individualité si nettement déterminée, et basée sur un ensemble de caractères aussi bien observés. Il n'en fut rien.

Dans l'impossibilité de trouver un point de départ à un certain nombre d'affections nerveuses fréquentes chez les femmes, et auxquelles on découvrit facilement des analogies plus ou moins nombreuses avec l'hystérie, on les rattacha tout naturellement à la même cause, à une lésion de l'utérus. Dès lors cette maladie, d'abord si bien définie, perdit toute physionomie caractéristique, et devint une affection protéiforme, à laquelle on rattacha bientôt toutes les maladies nerveuses des femmes dans lesquelles on vit toujours le *hystericum quid*.

Sydenham alla plus loin; ayant reconnu chez l'homme des mala-

dies en tout semblables aux affections dites hystériques de la femme, il les attribua à la même cause première. En raisonnant ainsi, il s'éloignait du point de départ, parce qu'il dut nécessairement renoncer à placer cette cause première dans l'utérus. Il rattacha dès lors toutes ces affections à une *intempérie de l'innervation*, à ce qu'il appelle *ataxia spirituum animalium*, et la dénomination d'hystérie devint synonyme d'affection nerveuse.

Boerhaave, Van Swieten, Tissot, ne firent que marcher sur les traces du célèbre médecin anglais.

Pompe fit plus encore; il rejeta jusqu'au nom d'hystérie que Sydenham avait conservé par respect pour la tradition, et, sous le titre d'*affections vaporeuses*, décrivit cette entité morbide composée de toutes les maladies qu'il appelle le *genre nerveux*.

Evidemment, ces assertions erronées de Sydenham et de ses successeurs étaient basées sur quelques analogies réelles; c'est qu'en effet, tout en admettant l'hystérie comme forme pathologique distincte, on est forcé d'avouer qu'elle a de commun avec d'autres affections un état particulier, une certaine manière d'être et d'agir du système nerveux.

Néanmoins, malgré l'autorité du célèbre médecin anglais et de ceux qui ont partagé ses idées, quelques auteurs, Hoffmann, Astruc, Cullen, Louyer-Villermay, essayèrent de conserver l'hystérie comme individualité nosologique.

Enfin, plus récemment, M. Dubois (d'Amiens) en France, et Romberg en Allemagne, parvinrent à déterminer de nouveau les caractères de l'hystérie proprement dite et à la rétablir dans les cadres nosologiques comme maladie distincte et nettement définie. Malheureusement les travaux de ces praticiens sont plutôt théoriques que cliniques, et quoique leur description s'applique bien réellement à une forme morbide existante, il n'en est pas moins vrai qu'elle serait insuffisante pour la reconnaître au lit du malade; c'est ce résultat important que M. Schutzenberger a essayé d'obtenir. Mais pour déterminer plus nettement son point de départ, nous allons examiner avec lui les idées émises sur la cause organique de l'hystérie.

Ces idées se rattachent à trois grands groupes distincts :

- 1° Dans une première théorie, la plus ancienne, la cause organique de la perturbation fonctionnelle est placée dans l'utérus;
- 2° Une deuxième fixe le point de départ des accidents hystériques dans les organes centraux de l'innervation;
- 3° Une troisième indique un état morbide local du système nerveux.

L'examen de ces différentes doctrines ne peut offrir d'intérêt qu'à la condition d'être non point un simple exposé chronologique et fastidieux, mais bien une appréciation philosophique et faite d'un point de vue supérieur. M. Schutzenberger l'a parfaitement compris, et il a fait voir que certaines idées de nos devanciers, ridicules en apparence, sont parfois admirables de sagacité pour qui saisit leurs rapports avec les notions expérimentales acquises.

Les anciens, avons-nous dit, frappés surtout du mode de développement, de la succession des phénomènes hystériques et de leur apparition presque exclusive chez les femmes, avaient été logiquement conduits à placer dans l'utérus la cause première de l'ensemble phénoménal. L'on est forcé de reconnaître aujourd'hui que cette idée d'induction s'appuie sur des faits de quelque valeur. Que Démocrite, Hippocrate, Arétée, n'aient vu dans ces phénomènes que le résultat du déplacement ascensionnel de l'utérus, et Galien, de la corruption de la matière spermatique et du sang renfermé dans la matrice, et que ces hypothèses paraissent ridicules à tout médecin qui les juge du point de vue des connaissances actuelles, nous le comprenons. Mais qu'on veuille bien se reporter à cette époque crépusculaire de la science, et l'on trouvera parfois admirables ces théories des savants de l'antiquité.

Bientôt on trouva insuffisante cette vérité générale si bien établie du point de départ des phénomènes hystériques. On voulut expliquer la production des accidents éloignés. Aétius, à la fin du v^e siècle, avait dit : *...ad cerebrum per nervos affectio transit...*, hypothèse admirable de sagacité à une époque où l'anatomie n'était pas même encore dans l'enfance. Paul d'Egine, un peu plus tard, supposa l'existence d'une *vapeur* maligne (*aura quædam maligna*) dégagée par les humeurs corrompues renfermées dans l'utérus, et s'élevant vers les autres organes.

A l'époque de la renaissance, Fernel essaya de rétablir l'hypothèse de Démocrite. Mais celle de Paul d'Egine est plus généralement admise, et elle est exposée avec détails, au commencement du xvii^e siècle, par le célèbre médecin allemand Daniel Sennert.

Peu de temps après, l'anatomie et la physiologie commencèrent à donner à la médecine proprement dite des éléments de compréhension plus positifs. Malheureusement les notions nouvelles furent nécessairement incomplètes dans le principe, et les idées émises sur l'hystérie durent inévitablement s'en ressentir.

Lepois, Willis, frappés surtout des phénomènes convulsifs généralisés et méconnaissant le grand fait physiologique des excitations de l'organe central, consécutives à des excitations périphé-

riques, ne virent dans ces phénomènes que le résultat d'une maladie cérébrale. *L'encéphalée spasmodique* de Georget n'est rien autre chose; et, comme Willis, il a méconnu, parce qu'il ne savait qu'en faire dans sa théorie, les rapports qui existent entre l'hystérie et les fonctions utérines, et il n'a point vu que cette *encéphalée spasmodique* n'était souvent elle-même qu'un phénomène consécutif, que le résultat d'une cause organique plus éloignée.

Willis, avons-nous dit, n'avait point reconnu dans l'hystérie l'influence des fonctions utérines. Les médecins du XVIII^e siècle n'ayant point admis sa localisation des phénomènes morbides, en cherchèrent ailleurs la cause organique, et crurent la trouver dans un état général spécial du système nerveux. C'est ainsi que Sydenham, méconnaissant cette maladie comme individualité nosologique, l'engloba avec beaucoup d'autres phénomènes nerveux sous la dénomination d'affection hystérique, qu'il rattacha, comme point de départ, à ce qu'il appelle *ataxia spirituum animalium*, confondant ainsi la prédisposition avec la maladie, le genre avec l'espèce.

La motilité de Gorter, l'irritabilité de Tissot, la susceptibilité de M. Dubois (d'Amiens) ne sont rien autre chose. Mais cette manière d'être spéciale du système nerveux, commune à un groupe nombreux d'affections, constitue, si l'on veut, un état maladif, une prédisposition fâcheuse, mais elle ne forme point à elle seule une affection distincte, une individualité; elle n'en est qu'un élément.

L'insuffisance des notions anatomiques et physiologiques, comme nous l'avons vu plus haut, avait conduit Willis à abandonner l'ancienne théorie de l'influence de l'utérus dans l'hystérie, et à rapporter à l'encéphale tout l'ensemble phénoménal. Mais cette ancienne théorie n'avait point complètement disparu parce que son point de départ était dans des faits; elle fut bientôt reprise de nouveau pour se modifier au contact de notions anatomiques et physiologiques plus positives.

Un état morbide spécial du système nerveux utérin transmis par les nerfs à la moelle et à l'encéphale, telle est l'idée introduite dans la science par l'application de la physiologie à l'interprétation des phénomènes hystériques.

Frédéric Hoffmann, au commencement du XVIII^e siècle, voit déjà dans l'hystérie une perturbation nerveuse utérine, un spasme utérin, propagé aux autres parties du système nerveux.

Cullen attribue également les phénomènes de l'hystérie à un état nerveux local de la matrice susceptible de se propager au système nerveux central. C'était aussi la manière de voir d'Astruc, de Pinel, de Loyer-Villermay.

Mais cette idée sur la nature et les lois de transmission de la névrose utérine est restée longtemps très vague et très incomplète. On ne la formulait que laconiquement et sous forme d'assertion. La vérité théorique n'était pas démontrée; elle ne s'appuyait même sur aucune idée physiologique capable de lui fournir une base solide et durable.

M. Dubois (d'Amiens) a le mérite d'avoir accompli cette tâche, d'avoir le premier mis en évidence le mode de production des phénomènes convulsifs hystériques.

Pour ce médecin, l'excitation nerveuse utérine représente la cause organique première de tout l'enchaînement phénoménal; cette excitation utérine réagit, en effet, sur la moelle par l'intermédiaire des cordons nerveux, et détermine alors des mouvements *instinctifs* ou *sympathiques*. A part quelques méprises de détail, M. Dubois avait donc entrevu cette loi si bien mise en évidence par Marshall-Hall, Muller et M. Longet, loi en vertu de laquelle des excitations périphériques sont susceptibles de produire des mouvements involontaires, instinctifs, des mouvements et des sensations *sympathiques* ou *réflectifs*. Mais ces mouvements réflectifs ne se passent point seulement dans les muscles volontaires, comme l'a supposé M. Dubois; ils se passent aussi, d'après M. Schützenberger, dans les muscles involontaires.

Plus récemment encore, un médecin allemand, Romberg, dans un *Traité sur les affections nerveuses*, a essayé d'élever la pathologie des névroses au niveau des connaissances physiologiques acquises. Il avance également que l'hystérie est un spasme réflectif produit par l'excitation utérine; mais il admet en outre que cette *puissance réflective* de la moelle est le plus souvent exagérée dans cette maladie. Cette *exagération de la puissance réflective* n'est rien autre chose, évidemment, que la *susceptibilité* mentionnée seulement en passant par M. Dubois; rien autre chose que l'ataxie de Sydenham, la motilité de Gorter, l'irritabilité de Tissot. Quoiqu'il en soit, cette théorie de l'hystérie n'a été établie par les médecins dont nous venons de parler qu'inductivement, par raisonnement, et ils n'ont point fourni la preuve expérimentale des idées qu'ils ont formulées. Il y a donc quelque chose encore à faire sur ce sujet; il y a à démontrer la loi déjà posée pour qu'elle soit admise par tous et sans conteste.

Il nous reste, pour avoir terminé l'examen des idées formulées jusqu'ici sur l'hystérie, à parler de la direction suivie par ceux des partisans de l'école anatomique qui sont restés à peu près étrangers

au mouvement scientifique développé au contact de la physiologie expérimentale moderne.

Persuadés d'abord de pouvoir facilement rattacher l'hystérie à une lésion constante et toujours la même, les anatomo-pathologistes s'aperçurent bientôt de l'inutilité de leurs efforts. Ils accusèrent alors l'insuffisance de nos moyens d'investigation, et admirèrent des lésions invisibles, ou bien encore ils regardèrent les phénomènes hystériques comme symptomatiques d'une inflammation, soit de l'intestin, soit de l'utérus. Cette dernière hypothèse mérite seule un examen sérieux.

Gallen, comme nous l'avons déjà dit, avait admis comme élément initial des phénomènes hystériques, une affection matérielle de l'utérus, ou, pour être plus exact, la corruption de la liqueur spermatique et du sang dans l'intérieur de cet organe, et cette hypothèse était bâtie sur des faits positifs, mais mal interprétés. Plus tard, quelques autopsies de femmes hystériques révélèrent des altérations incontestables dans l'utérus et dans les ovaires. Mais, dans d'autres, on trouva ces organes intacts, sans altération aucune. Ce qui n'empêcha point Pujol de prétendre que l'hystérie était toujours symptomatique d'une inflammation lente de la matrice.

Évidemment, l'école anatomique a commis, à cet égard, une grave erreur. Elle a confondu la cause organique *prochaine* avec la cause *éloignée*; elle n'a point vu qu'une tumeur, qu'une inflammation de l'utérus et de l'ovaire ne pouvaient déterminer l'hystérie qu'à la condition de réagir d'abord sur le système nerveux utérin, à en produire la surexcitation qui deviendrait elle-même, dans certaines conditions, la cause prochaine, le point de départ réel des phénomènes morbides.

De cet examen historique, nous pouvons conclure avec M. Schützenberger :

1° Que sous la dénomination d'hystérie, on a compris et l'on comprend généralement encore des formes phénoménales différentes, dont le seul caractère expérimental commun est d'être l'expression de perturbations fonctionnelles variables, mais généralement brusques et intermittentes, du système nerveux;

2° Que ces perturbations, à forme phénoménale différente, n'ont été considérées comme une seule et même maladie que parce qu'on les supposait développées sous l'influence d'une même cause organique;

3° Que cette cause a été cherchée dans des conditions organiques très différentes, ce qui constitue autant d'opinions, autant d'idées

spéciales sur l'état pathologique initial et sur le mode de production des phénomènes hystériques ;

4° Que, dans cet état de la science, de deux choses l'une : ou bien une seule de ces idées est expérimentalement vraie, fondée en réalité, et les perturbations nerveuses appelées hystériques n'ont, dans tous les cas, qu'une seule et même cause, qu'un seul mécanisme de production, et dès lors la dénomination hystérie représente l'idée d'un état pathologique bien spécifié, rigoureusement déterminé ; ou bien les causes organiques et le mécanisme de production des affections dites hystériques sont en réalité variables, et dès lors aussi représentent des états pathologiques différents, qu'il importe de distinguer les uns des autres et de ne pas confondre en une seule et même individualité nosologique ;

5° Qu'admettre que plusieurs des idées formulées sur l'hystérie paraissent fondées en réalité et expérimentalement vraies pour certains cas, c'est reconnaître implicitement l'existence d'états pathologiques différents décrits sous un même nom ;

6. Que dès lors, à moins de faire profession d'un éclectisme qui dérive de l'impuissance et y aboutit, il devient urgent de chercher à spécifier plus rigoureusement ces états pathologiques différents, afin d'arriver à une détermination réellement scientifique des états organiques qui se cachent sous la dénomination d'hystérie.

Tel est le but de la seconde partie du travail de M. Schützeberger, dont nous donnerons prochainement une analyse :

(*Gazette médicale de Paris*, numéros du 30 mai et des 6 et 20 juin 1846.)

NOTE SUR UN CAS DE NÉVROPLASTIE OU DE TRANSFORMATION GANGLIONNAIRE DU SYSTÈME NERVEUX PÉRIPHÉRIQUE ; par M. SERRES.

Dans la séance du 2 avril 1843, M. Serres avait eu déjà l'occasion d'appeler l'attention de l'Académie des sciences (1) sur une altération particulière du système nerveux encore inconnue, qu'il a désignée sous le nom de *névroplastie*, et qui consiste dans une transformation ganglionnaire des radiations du système nerveux de la vie de relation et de celui de la vie organique (2). Les deux cas qu'il a rapportés à cette époque étaient identiques ; un troisième entièrement semblable a été décrit avec le plus grand soin par

(1) Voy. *Ann. médico-psych.*, t. I, p. 501.

(2) M. Günsbourg, dans la séance du 30 octobre 1843, communiqua à la même société un fait à peu près semblable. (Voy. *Annales méd.-psych.*, t. III, p. 126.)

MM. les docteurs Maher et Payen (1). Ces renflements accidentels ressemblaient, du reste, entièrement aux ganglions qui existent normalement sur les radiations du grand sympathique, ou sur les racines postérieures des nerfs rachidiens. Ces renflements ganglionnaires n'ayant été reconnus qu'à l'autopsie, on n'avait sur les individus qui les présentaient que des renseignements fort incomplets; mais on savait cependant qu'ils étaient morts tous les trois des suites d'une fièvre typhoïde, et que nul phénomène capable de faire soupçonner la lésion du système nerveux ne s'était manifesté pendant la vie.

M. Serres a eu l'occasion d'observer dernièrement un individu qui présente une altération analogue du système nerveux, autant qu'on peut en juger par les symptômes observés pendant la vie, puisque l'autopsie n'a point permis encore de vérifier le diagnostic.

L'individu qui fait le sujet de cette observation est un menuisier âgé de vingt-six ans, qui ne présente de particulier dans ses antécédents que les faits suivants. En avril 1845, il perdit spontanément en une nuit la vue du côté gauche, et il ne l'a point recouvrée depuis. En janvier 1846, il eut un premier accès d'épilepsie parfaitement caractérisé, et qui fut suivi le soir du même jour d'un autre accès moins intense. A la suite de ces attaques, il lui resta dans le bras droit, qui avait été plus particulièrement le siège de convulsions douloureuses, un peu d'engourdissement et de faiblesse qui disparurent au bout de quelques jours sans aucun traitement.

Vers le 25 février, nouvel accès avec perte incomplète de connaissance, qui dura dix minutes environ, et fut suivi dans la nuit de deux nouveaux accès, mais moins intenses, et qui laissèrent un peu d'engourdissement dans le bras et les doigts du côté droit. Le malade suspendit son travail pendant plusieurs jours.

Le 4 avril, il fut obligé de nouveau de l'interrompre par suite de faiblesse et de douleurs qu'il ressentait dans le bras du côté droit. Cette douleur était fixée vers la partie moyenne du biceps; du côté gauche, elle siégeait à la face dorsale de l'avant-bras. Ces symptômes ne disparurent point comme le malade l'espérait.

Le 8, il eut deux nouveaux accès, qu'il arrêta en croisant ses mains et en empêchant la flexion de son pouce, comme il l'avait déjà fait dans les accès précédents.

Enfin, le 14 avril, il entra dans le service de M. Serres à la Pitié, où il fut traité pendant plusieurs jours pour des douleurs rhuma-

(1) Voy. *Annales médico-psych.*, t. VII, p. 109.

tismales. Mais on s'aperçut bientôt de l'existence, dans l'épaisseur du biceps du côté droit, de plusieurs petites tumeurs dures et douloureuses à la pression. Il y en avait aussi à la face externe de l'avant-bras gauche. Peu de jours après, on reconnut sur les jambes quelques tumeurs analogues qui avaient également été précédées de douleurs.

En examinant le malade le 15 mai, on put constater facilement qu'il y en avait de semblables sur presque tout le corps; mais elles étaient plus nombreuses aux membres qu'au tronc, aux membres supérieurs qu'aux inférieurs. Il n'y en avait aucune trace au col, à la tête, aux mains et aux pieds. Aux membres, elles étaient sous-cutanées, sous-aponévrotiques ou dans l'épaisseur des fibres musculaires. Sur le tronc, elles étaient toutes sous-cutanées. Une seule de ces tumeurs se trouvait sur le trajet d'un nerf un peu considérable, le sciatique poplité externe. Leur volume variait depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une amande; leur forme, généralement sphérique, était parfois ovoïde; leur surface était lisse et polie; leur consistance ferme et résistante. Elles jouissaient toutes d'une mobilité plus ou moins prononcée. Les plus anciennes étaient indolentes; d'autres, au contraire, étaient très douloureuses à une pression plus ou moins forte, ou même par suite de la simple contraction musculaire. — Ces tumeurs s'étaient, du reste, développées d'une manière presque symétrique des deux côtés de la ligne médiane et dans les muscles homologues.

Le 24 mai, nouveaux accidents nerveux; convulsions légères des doigts de la main droite, avec flexion du ponce dans la paume de la main. Ces phénomènes disparaissent au bout de quelques minutes.

Le 25, mêmes accidents, mais encore moins intenses.

Le 26, nouvel accès plus fort, qui dure dix minutes. Les mouvements convulsifs sont limités au membre supérieur droit et à la face. Le bras de ce côté reste engourdi jusqu'au lendemain.

D'ailleurs toutes les autres fonctions s'exécutent parfaitement. L'intelligence ne paraît avoir éprouvé aucune altération.

Nous nous sommes un peu longuement étendus sur cette observation, à cause de la singularité de cette dégénérescence, encore si rarement signalée, des cordons nerveux et de l'étroite liaison qu'elle semble avoir dans ce cas avec les phénomènes convulsifs présentés par le malade. Je ne sache point qu'il existe dans la science aucun fait analogue.

(*Gazette médicale*, 13 juin.)

CAS DE VERTIGE; par M. EVANS.

Un homme de quarante-cinq ans, d'une constitution athlétique,

d'un tempérament bilieux, cuisinier à bord d'un navire dans les parages indiens, eut beaucoup à souffrir tout à la fois de la chaleur, de l'humidité et du défaut de vivres. Il était à terre depuis environ six semaines, offrant les apparences d'une bonne santé, quand il entra à l'hôpital pour une chute. Le 26 novembre, étant assis près du feu, il fut pris subitement d'un violent vertige. Démarche chancelante, crampes dans les muscles des membres inférieurs. Le 2 janvier, M. Evans constate les symptômes suivants :

Face pâle, jaunâtre; sourcils contractés; les deux yeux convergents; commissure labiale un peu déviée à gauche. Pouls à 90, petit, dépressible. Langue chargée d'une croûte blanchâtre et conservant sa rectitude. Quand le malade se tient debout ou regarde en haut, il lui semble sentir quelque chose remuer dans la partie supérieure de sa tête, et les vertiges augmentent. Pas de céphalalgie; vue courte. Parfois douleurs dans le dos. Faiblesse dans les membres inférieurs seulement; marche chancelante. Pas d'autre symptôme important à noter.

Les purgatifs, et, en particulier, le calomel, ainsi que les antimoniaux, firent à peu près disparaître les symptômes en douze ou treize jours. Dès le 10 janvier, la marche était presque assurée.

Il nous serait difficile de dire quelle altération anatomique a déterminé dans ce cas les symptômes observés. Néanmoins, le fait principal, l'absence de coordination des mouvements volontaires, semble indiquer comme étant le siège probable de cette lésion le cervelet, que les recherches de M. Flourens ont démontré être la partie de l'encéphale à laquelle cette fonction est dévolue.

(*Gazette médicale*, 18 juillet 1846. — *The Dublin hospital Gazette*, février 1846.)

OBSERVATIONS D'ALTÉRATION DU CERVEAU A LA SUITE DE LA LIGATURE DE LA CAROTIDE; par JOHN VINCENT.

Les auteurs ne sont point d'accord sur la manière d'expliquer l'hémiplégie qui survient souvent à la suite de la ligature de la carotide primitive. Les uns l'attribuent au défaut d'abord du sang artériel dans l'hémisphère correspondant; cette opinion est celle de la plupart des médecins anglais. D'autres, au contraire, prétendent qu'elle est due à une hémorrhagie cérébrale, résultat des efforts que ferait la circulation pour se rétablir dans les petits vaisseaux. M. H. Bérard, dans un article inséré dans le *Nouveau dictionnaire de médecine* (t. VI, p. 430), a essayé de faire prévaloir ce mode d'interprétation des phénomènes. Les deux observations rapportées par M. Vincent sont peu favorables à cette dernière hypothèse.

Observation première. Le 18 juillet 1845, M. Vincent pratique la ligature de l'artère carotide primitive *droite* chez un homme de quarante-huit ans, affecté d'un anévrisme situé au-dessous de l'oreille correspondante. Une heure et demie après l'opération, il survient des *convulsions légères du côté droit*. Le malade tombe ensuite dans un état de stupeur. Une première saignée amène un peu d'amélioration. Nouvelle évacuation sanguine le soir du même jour et le lendemain, Le côté *gauche* se paralyse. Le malade rend les fèces et les urines involontairement, et avale avec difficulté. Il meurt le 24 juillet.

A l'autopsie, on trouve du côté *droit* la substance cérébrale ramollie et semblable à de la crème. Point d'extravasation sanguine, mais un peu de sérosité dans les ventricules.

Observation deuxième. Le 16 avril 1845, M. Vincent fait la ligature de la carotide primitive *droite* chez un jeune homme de vingt-huit ans, pour une plaie suivie d'une hémorrhagie abondante. Pendant l'opération, le malade fait de violents efforts avec les membres du côté *droit*, et ne remue point ceux du côté *gauche*. Le 17, *tiraillements dans le côté droit, paralysie du côté gauche*. Mort le 21 à la suite d'une hémorrhagie survenue par le nez et par la bouche pendant un accès de toux.

A l'autopsie, on trouve les circonvolutions cérébrales du côté *droit* aplaties et ramollies. Du même côté existent, dans la substance cérébrale, des cavités irrégulières remplies d'un liquide cendré avec de petites particules verdâtres.

Ainsi, dans ces deux cas, à la suite de l'opération, on a observé pendant la vie de légères convulsions du côté de la ligature, et de la paralysie du côté opposé; et, à l'autopsie, on a trouvé l'aplatissement des circonvolutions et le ramollissement de la substance cérébrale du côté correspondant à l'opération. La conséquence si facile à tirer de ces deux faits peut avoir une grande importance pour la conduite à tenir dans des cas de ce genre. Si la paralysie était due à une hémorrhagie cérébrale, les saignées seraient parfaitement indiquées; elles doivent, au contraire, être rejetées, si on admet, comme les faits tendent à le démontrer, que l'hémiplégie soit le résultat du défaut d'abord du sang artériel dans l'hémisphère cérébral.

(*Gazette médicale*, 25 juillet 1846, et *The lancet*, février 1846.)

L. LUNIER.

JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

DU POULS CHEZ LES ALIÉNÉS, par le docteur P. EARLE.

J'ai rendu compte, dans un des derniers numéros des *Annales* (1), d'un mémoire du docteur Earle sur le pouls des aliénés. Ce médecin distingué en a publié un second, beaucoup plus important au moins sous le rapport du nombre des observations. M. Earle, voulant réunir un nombre considérable de faits propres à éclairer la question de la fréquence du pouls chez les aliénés, s'est adressé à ses confrères des États-Unis. Son mémoire reproduit tous les tableaux qui lui ont été envoyés et qui paraissent avoir été dressés en général avec une attention scrupuleuse. Je vais reproduire, d'après M. Earle, le résumé de ces divers tableaux, laissant au lecteur le soin de tirer de ces chiffres les conséquences qui en découlent.

Le nombre des observations recueillies s'élève à	338
parmi lesquelles : hommes	187
Femmes	151
Parmi les hommes, on trouve : Cas aigus	42
Cas chroniques. .	145
Parmi les femmes, on trouve : Cas aigus. . . .	39
Cas chroniques. .	112

Les observations ont été généralement répétées le matin et le soir, au lit et hors du lit.

Les observations du matin donnent comme moyenne de la fréquence du pouls :

Cas aigus. . . .	81	pour les hommes,	78,2	pour les femmes.
Cas chroniques.	77,4	—	81	—

Parmi les observations du soir, les unes ont été faites chez des individus non couchés ; on a trouvé :

Cas aigus. . . .	77,4	(sur 5 hommes),	73,4	(sur 8 femmes).
Cas chroniques.	73,3	(sur 37 hommes),	77,9	(sur 15 femmes).
Les autres ont été prises au lit ; en voici le résumé :				
Cas aigus. . . .	72,4	(sur 35 hommes),	79,6	(sur 17 femmes).
Cas chroniques.	67,7	(sur 92 hommes),	77,5	(sur 85 femmes).

Le tableau suivant donne l'indication du nombre des individus dont le pouls s'élevait au-dessus ou s'abaissait au-dessous de la moyenne.

(1) Voyez *Annales médico-psychologiques*, t. VI, p. 424.

Sur 42 hommes, cas aigus, le matin, 16*	au-dessus, 25	au-dessous.
— 29 — — le soir, 14	— 15	—
— 145 — chroniques, le matin, 75	— 69	—
— 126 — — le soir, 62*	— 65	—
— 39 femmes, cas aigus, le matin, 18*	— 20	—
— 23 — — le soir, 8*	— 14	—
— 112 — chroniques, le matin, 56	— 56	—
— 102 — — le soir, 51*	— 48	—

(*The American Journal of medical science*, janvier 1845.)

DE L'INAPTITUDE A DISTINGUER LES COULEURS, PAR LE DOCTEUR
PLINY EARLE.

M. Earle a rassemblé trente et une observations relatives à l'inaptitude à distinguer les couleurs, recueillies par lui-même ou par d'autres personnes. Il en rapporte quelques unes. L'inaptitude à distinguer le rouge du vert paraît le caractère le plus commun, peut-être constant de cette affection. Quelques uns ne perçoivent qu'une ou plusieurs des couleurs de l'arc-en-ciel. Un individu, lorsqu'il voyait rapprochés des objets de couleurs différentes, reconnaissait bien qu'ils différaient dans leur couleur ; mais c'était une impression tellement légère, qu'il ne pouvait dire en quoi elles différaient ni leur donner un nom.

M. Earle reproduit plusieurs remarques antérieurement faites :

a. L'inaptitude à distinguer les couleurs est héréditaire.

b. Dans ce cas, elle saute souvent une génération ou davantage.

c. Les hommes en sont plus fréquemment affectés que les femmes.

L'auteur de cet article a trouvé dans sa propre famille une démonstration frappante de ces diverses propositions. Sa grand'mère maternelle et deux de ses frères présentaient cette particularité physiologique, et dix-sept de leurs descendants en sont également affectés. M. Earle présente à ce propos une sorte d'arbre généalogique de sa famille, comprenant 32 hommes et 29 femmes, parmi lesquels 18 hommes et 2 femmes seulement offraient l'inaptitude à distinguer les couleurs. Sur les trente et une observations dont il est question au commencement de cet article, vingt-sept appartiennent au sexe masculin, quatre seulement au sexe féminin.

Les deux propositions suivantes appartiennent au docteur Earle :

* Dans chacune de ces séries, il y avait un individu présentant un nombre égal à la moyenne.

a. Le pouvoir de bien distinguer les couleurs varie suivant les diverses époques chez le même individu.

Ainsi, plusieurs des sujets observés par M. Earle distinguaient presque naturellement les couleurs à une lumière artificielle, tandis qu'ils ne le pouvaient à la lumière du soleil.

b. L'inaptitude à distinguer les couleurs est quelquefois unie à un certain degré d'inaptitude à distinguer les notes musicales.

M. Earle rapporte plusieurs exemples pris dans sa propre famille d'individus également inhabiles à distinguer les différences des couleurs et des notes musicales. Par une remarquable circonstance, malgré l'absence de facultés qui semblent inhérentes au développement du génie poétique, deux de ces personnes sont des poètes distingués; l'une d'elles même est un des premiers et des plus grands poètes américains vivants. Pour lui, dit M. Earle, les couleurs magiques enfantées par le prisme, l'irisation des coquilles et des minéraux, les teintes inimitables des animaux et des oiseaux des tropiques, la verdure des prairies au printemps, la splendeur des bois à l'automne, les nuances innombrables des fleurs, enfin ce monde de coloration qu'enfante le génie d'un artiste, comme le cerveau de Jupiter enfanta Minerve, tout cela pour lui est un livre fermé. Et pourtant rien ne l'annonce dans ses écrits. Cette curieuse et, en apparence, inconciliable union d'un génie poétique exalté et de l'inaptitude à distinguer les couleurs ou les sons, doit être considérée comme un phénomène physiologique des plus extraordinaires.

Relativement à l'origine de cette inaptitude à distinguer les couleurs, M. Earle, tout en pensant qu'il est difficile de rien affirmer touchant la parfaite identité de perceptions chez tous les individus à l'état normal, n'en paraît pas moins considérer comme fort probable que la perception est soumise à des lois communes. — Il ne faut pas, il me semble, d'autre preuve à cela que l'impression morale qu'exercent les couleurs sur les hommes et les animaux. Pour tout le monde, la couleur rouge est éclatante et gaie, le vert repose la vue; dès avant l'influence de l'éducation, l'enfance témoigne des impressions générales identiques relativement aux couleurs; le rouge effraie tous les taureaux, et point le bleu, ni le violet, ni le gris... Suivant M. Earle, l'incapacité de distinguer les couleurs ne reconnaît pas nécessairement pour cause une altération de la rétine ni du nerf optique; mais elle est souvent l'effet d'une prédisposition naturelle ou acquise. Il ne s'étend pas du reste davantage sur cette question, que l'on ne sait si l'on doit considérer comme pathogénique ou comme exclusivement physiologique.

(*The American Journal of medical science*, avril 1845.)

TÉTANOS TRAUMATIQUE ; EMPLOI DU CHANVRE INDIEN (*CANNABIS INDICA*), par le docteur J. MILLER, professeur à l'Université d'Édimbourg.

Une fille de sept ans avait eu le médius de la main droite écrasé par une machine. Une inflammation vive et très douloureuse s'était développée autour de la blessure, et en même temps une flexion spasmodique des doigts et du poignet ; le système nerveux paraissait violemment excité. Ce ne fut guère que vingt jours après cet accident que survint dans la nuit une espèce d'accès avec rigidité dans les membres, difficulté à ouvrir la bouche et à bâiller, douleurs dans les mâchoires, accès sur la nature duquel on demeura incertain, une rémission complète ayant eu lieu le lendemain matin. Cependant, dans la prévision du tétanos, on prescrivit calomel et jalap, et 10 gouttes de teinture de *cannabis indica* toutes les quatre heures. (4 grammes de cette teinture contenaient 15 centigrammes d'extrait.)

Le troisième jour, il n'y eut plus de doute à conserver touchant l'existence du tétanos : mâchoires rapprochées ; les masséters et les temporaux durs, tendus et fort douloureux ; les membres, surtout les supérieurs, rigides ; les parois abdominales dures ; le moindre effort pour étendre les membres, ouvrir la bouche ou montrer la langue, aggravait les symptômes, et l'opisthotonos se prononçait avec des douleurs dans le dos.

L'amputation du doigt, qui ne paraissait pas devoir se réparer d'une façon bien satisfaisante, fut alors pratiquée dans l'articulation métacarpo-phalangienne.

On porta la dose de cannabis à 20 gouttes toutes les deux heures. De la glace fut appliquée pendant dix jours consécutifs le long de la colonne vertébrale.

Le lendemain, on prescrivit 30 gouttes de cannabis toutes les demi-heures. Les accès tétaniques s'éloignèrent, mais l'enfant demeura assoupie et conserva de la rigidité.

Pendant huit jours encore, elle demeura à peu près dans le même état, un ou deux accès tétaniques ayant lieu presque tous les jours, quelquefois très forts. Peu à peu la roideur diminua ; elle put écarter les mâchoires, avaler. Le huitième jour de la maladie, on commença à la nourrir avec du *thé de bœuf*, à doses faibles et rapprochées. Vers le dix-neuvième jour, l'usage de tous les membres précédemment affectés était revenu, mais non sans y provoquer encore des contractions involontaires... Au bout de trente-six jours, l'enfant était encore à l'hôpital, mais bien près d'en sortir.

A partir du cinquième jour, la teinture de cannabis avait été prescrite à la dose de 30 gouttes par heure.

Cependant le septième, incertain de son action, on la suspendit pour donner 2 gouttes de teinture d'aconit toutes les deux heures. En même temps 30 gouttes de teinture de chanvre indien furent administrées à un autre malade de l'hôpital, affecté de nécrose du tibia, qui tomba aussitôt dans une sorte d'extase, pendant laquelle il s'imagina être transporté à Constantinople, et dont il sortit le lendemain matin, de fort mauvaise humeur d'avoir été, disait-il, empoisonné.

Les accès tétaniques ayant augmenté pendant ce temps, on renonça à l'aconit et l'on reprit la teinture de cannabis, 30 gouttes toutes les heures pendant huit jours, puis toutes les deux heures pendant dix jours, puis toutes les trois heures, et plus éloignée encore pendant huit autres jours.

L'application remarquable d'un remède encore peu connu à cette redoutable affection m'a engagé à reproduire cette observation avec quelques détails. La tolérance de ce médicament a été singulière. Administré à une dose énorme pour des adultes, à un enfant de sept ans, il a seulement donné lieu à quelques intervalles d'un sommeil calme, paisible, d'apparence plutôt naturelle que narcotique. L'action sédative du chanvre indien relativement aux spasmes musculaires paraît incontestable à l'auteur de ce mémoire.

(*The London and Edinburgh monthly Journal of medical science*, janvier 1845.)

DURAND-FARDEL.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 22 juin.

SUR QUELQUES EFFETS DE LA COMPRESSION DU CERVEAU.

M. Godard communique à l'Académie deux observations de tumeurs intra-crâniennes très intéressantes au point de vue de l'étude des fonctions cérébrales.

Il rapporte d'abord le fait d'un individu chez lequel on put constater, pendant la vie, un peu d'affaiblissement de la mémoire et une perturbation dans la locomotilité, et particulièrement dans la régularisation et la coordination des mouvements. A l'autopsie, on reconnut une compression assez considérable du cerveau et un ramollissement de 3 à 4 millimètres d'épaisseur. Le cervelet, comprimé médiatement, semblait surtout souffrir de cet état anormal.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'un sujet chez lequel un kyste, développé dans le cerveau pendant l'enfance, a produit un arrêt de développement des facultés intellectuelles, à l'exception de la mémoire. Cet état est resté stationnaire pendant trente ans, époque à laquelle de nouveaux accidents déterminèrent la mort.

Séance du 6 juillet.

ENCÉPHALOCÈLE CONGÉNIALE.

M. Serres communique, au nom de *M. Belhomme*, un fait très curieux d'encéphalocèle congéniale, appartenant à ces cas de difformités qui sont dus, d'après *M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire*, à une adhérence des organes primitivement formés avec les dépendances placentaires, adhérence qui les maintient en dehors des cavités et s'oppose à leur développement. Dans l'observation de *M. Belhomme*, la voûte crânienne était remplacée par une tumeur bilobée, mobile et compressible, renfermant les hémisphères cérébraux atrophiés et sans trace aucune de circonvolutions. La partie postérieure du crâne, parfaitement formée, recouvrait les autres parties de l'encéphale, qui présentaient d'ailleurs leur développement normal. L'enfant est mort le sixième jour de sa naissance après avoir éprouvé de légères convulsions.

Académie royale de Médecine de Paris.

Séance du 11 août.

HYSTÉRIE.

L'Académie reçoit de *M. Gendrîn* une lettre relative à l'hystérie, que nous reproduisons textuellement.

« Monsieur le président, je me propose d'adresser prochainement à l'Académie un mémoire sur les maladies hystériques. Ce mémoire, qui contiendra le résumé d'un grand nombre d'observations cliniques recueillies depuis dix ans, aura pour objet d'établir des faits qui me paraissent nouveaux sur les symptômes et sur les caractères de ces maladies. Il aura aussi pour résultat d'indiquer des signes pathognomoniques qui ne permettront plus de confondre l'hystérie avec d'autres maladies nerveuses, et surtout avec l'épilepsie.

» Comme les principaux faits nouveaux qui ressortent de mes observations pourraient être connus, et comme d'ailleurs il ne peut être qu'utile à la manifestation de la vérité que messieurs les membres de l'Académie soient dès à présent à même de les vérifier, je vous prie de vouloir bien les faire connaître, par la lecture de cette lettre, à l'Académie. Je les résume dans les propositions suivantes :

» 1^{re} L'hystérie n'est point uniquement caractérisée par des attaques spasmodiques reproduites par intervalles; c'est une maladie continue qui présente *toujours*, dans les intervalles des attaques, des symptômes qui suffisent pour la caractériser;

» 2^e Dans tous les cas d'hystérie, sans exception, depuis le début de la maladie jusqu'à sa terminaison, il existe un état d'insensibilité générale ou partielle. Au plus léger degré, l'anesthésie n'occupe que certaines régions de la peau; au plus haut degré, elle occupe toute la surface tégumentaire, comme celle des membranes muqueuses accessibles à nos moyens d'investigation, telles que la conjonctive, la pituitaire, la muqueuse bucco-pharyngienne, celle du rectum, du canal de l'urètre, de la vessie, du vagin. Il n'est pas très rare que l'anesthésie existe dans les organes des sens, et qu'elle s'étende dans les parties profondes. Certains malades perdent jusqu'à la conscience de la position de leurs membres et des actes de la locomotion;

» 3^e Il n'y a pas de rapport constant entre le degré de l'anesthésie et l'intensité ou la fréquence, et la forme des attaques;

» 4^e La plupart des malades dans l'état d'anesthésie éprouvent à

des degrés variables, au moins au moment des attaques, une douleur ou un excès de sensibilité sur des parties limitées. Cette hyperesthésie circonscrite est le plus souvent la cause immédiate de l'attaque, et fournit le moyen de la faire cesser;

» 5° La paralysie avec flaccidité ou avec contraction est un symptôme très fréquent dans l'hystérie pendant la durée et dans les intervalles des attaques. Cette paralysie interne ou externe de la vessie, du rectum, des membres, peut durer sans danger pendant plusieurs mois. Elle a souvent donné lieu à de graves erreurs de diagnostic;

» 6° C'est une erreur de rattacher à l'hystérie comme phénomène constant les attaques de spasme suffocant avec sentiment d'ascension de la boule hystérique. Il est deux autres formes de l'attaque qui sont très fréquentes, et qui coïncident souvent ou alternent avec la suffocation hystérique : ce sont les paroxysmes d'extase ou de manie;

» 7° Toutes les particularités, en apparence merveilleuses, qui peuvent être raisonnablement admises dans les accidents provoqués par le magnétisme animal, se produisent dans des hystéries spontanées. Ainsi l'insensibilité, qui permet de subir sans douleur des opérations qui brûlent, coupent, lacèrent les parties, se trouve dans toutes les formes, même légères, de l'hystérie; elle est au plus haut degré, et elle est superficielle et profonde dans l'extase hystérique;

» 8° Les anomalies de l'innervation chez les hystériques se montrent par l'effet immédiat des médicaments. Ainsi les hystériques, qui n'ont pas d'hyperesthésie du tube digestif, peuvent prendre et conserver des doses très considérables d'opium, comme 60, 75, 100 centigrammes introduits par l'estomac, par l'anus ou par absorption cutanée, sans en éprouver aucun effet narcotique ou vénéneux. Si les malades ont un état d'hyperesthésie du tube digestif, l'opium, par quelque voie qu'on l'introduise, détermine des vomissements, mais il n'a point d'effet narcotique.

» Quelques cas très peu nombreux me portent à penser que les hystériques peuvent aussi supporter impunément la jusqualame et la belladone à hautes doses;

» 9° De tous les agents thérapeutiques, il n'en est aucun qui soit plus apprécié à la curation de l'hystérie que l'opium à haute dose. En commençant par 30 centigrammes par jour, l'on arrive à 60, 75 centigrammes progressivement avant d'avoir un effet narcotique. Dès que cet effet se produit, tous les accidents hystériques décroissent, et l'on est obligé de diminuer chaque jour les doses d'opium

qui provoquent alors de la somnolence. Je guéris par ce moyen plus de la moitié des hystériques ;

» 10° L'éther sulfurique à dose élevée est un moyen de curation fort utile contre l'hystérie. On n'en obtient d'effet qu'en le portant à 20, 25, 30 grammes par jour. Il ne produit jamais d'accident.

» J'ai encore actuellement plusieurs hystériques à l'hôpital sur lesquelles on peut vérifier les faits que je viens de résumer.

» J'ai l'honneur, etc.

» A.-N. GENDRIN. »

Paris, ce 10 août 1846.

Société de Médecine pratique.

Séance du 4 juin 1846.

MALADIES MENTALES.

M. Belhomme lit un rapport sur un mémoire de M. Brandeis, intitulé : *Réflexions sur les maladies mentales* (1^{er} fascicule).

L'auteur s'occupe surtout de la folie intermittente, à peine décrite dans les ouvrages les plus récents, et dont il rapporte une observation très intéressante. La seconde partie de son travail est une traduction d'une monographie du professeur Friedreich sur l'emploi extérieur et intérieur du tartre stibié dans les maladies mentales.

Le célèbre médecin anglais fait surtout usage des frictions avec la pommade stibiée dans la mélancolie et certaines formes de monomanie. Il les pratique le plus souvent sur le cuir chevelu. On les répète plusieurs fois jusqu'à ce qu'on ait déterminé des pustules, et on entretient la suppuration pendant un certain temps (1).

A l'intérieur, l'émétique a surtout été employé dans les folies compliquées d'embarras dans les voies digestives. On le donnait alors à la dose nauséabonde ou à la dose évacuante. Le professeur Friedreich dit avoir plusieurs fois obtenu d'excellents résultats de l'emploi de l'émétique sous l'une et l'autre forme.

(1) Nous avons vu employer ce traitement à la Salpêtrière dans deux cas de manie chronique, et aucun résultat avantageux n'en a été retiré. Dans un de ces cas, il est même survenu une vaste suppuration avec dénudation des os du crâne, qui a fait craindre pendant quelque temps pour la vie de la malade.

BIBLIOGRAPHIE

L'AMULETTE DE PASCAL,

POUR SERVIR

A L'HISTOIRE DES HALLUCINATIONS,

PAR F. LÉLUT,

Membre de l'Institut.

Paris, J.-B. Baillière. — 1846, in-8. Prix : 6 fr.

Il y a près de quinze ans, M. Lélut eut l'idée d'éclaircir des lumières de la psychologie médicale la biographie d'un philosophe illustre; il expliqua par la présence d'hallucinations chez Socrate ce que l'antiquité avait rapporté de son génie familier. Le point de vue que ce savant médecin développait alors avec lucidité et talent, il vient de le reprendre aujourd'hui dans un second ouvrage intitulé : *l'Amulette de Pascal*. Mais il l'a repris en donnant à ses idées une forme plus arrêtée, en faisant, grâce aux matériaux abondants dont il dispose pour la connaissance de la vie de Pascal, une analyse plus rigoureuse et plus sévère de l'histoire de son personnage. Ce livre est donc véritablement le tome second du *Démon de Socrate*, il le complète et l'éclaircit. Ainsi se trouvent jetés par M. Lélut les fondements d'une nouvelle méthode de critique historique d'une application fréquente et qui porte précisément sur les faits qui paraissent eux-mêmes les plus extraordinaires, les plus difficiles à interpréter. Le judicieux académicien substitue à une incrédulité superficielle, qui rejetait purement et simplement des faits offusquants pour la raison, à une crédulité ignorante, qui semait partout les miracles et les inspirations divines, une appréciation simple de phénomènes intellectuels dont il constate la présence, montre la production, définit les effets. Si bien des auteurs avaient déjà pressenti cette explication à donner de certains événements relatés dans la vie d'un si grand nombre de mystiques, de théosophes, de prophètes, aucun ne lui avait imprimé avant M. Lélut un tel caractère d'évidence, une forme si systématique et si logique tout à la fois; aucun, en un mot, ne l'avait élevé à la hauteur d'un moyen général de critique, applicable à un ordre très important de faits.

Cette intronisation définitive de la méthode pathologico-psychologique en histoire, dans la biographie surtout, n'est pas le seul

principe que l'*Amulette de Pascal* acquiert définitivement à la science ; il en est encore un autre dont ce livre, beaucoup plus que le Démon de Socrate, développe les féconds résultats. Ce principe lié au premier s'en distingue pourtant d'une manière assez sensible ; il repose dans la nécessité de connaître l'état de santé, la constitution physique d'un homme pour apprécier avec justesse la nature de son esprit, la tournure et l'enchaînement de ses idées. Quelques personnes, plus spirituelles que profondes, ont souri à la pensée de chercher dans l'étude des fonctions du corps humain, l'explication du génie qui crée d'admirables œuvres et saisit les rapports des choses. Cette pensée leur a semblé aussi mesquine que ridicule, et ils n'ont affiché pour elle que des dédains. Examinons cependant les faits. L'expérience journalière ne nous montre-t-elle pas les modifications profondes que subit l'intelligence à la suite des changements accomplis dans l'organisme, l'esprit se modelant, en quelque sorte, sur le tempérament ? Ces dispositions enjouées ou mélancoliques, rêveuses ou observatrices, graves ou railleuses, calmes ou passionnées ; ces tendances aux illusions ou au découragement, ces effusions amicales et ces retours misanthropiques ne se lient-ils pas à des révolutions dans notre système viscéral ou nerveux ? Si un heureux équilibre subsiste dans notre économie, ces états seront aussi passagers que les mouvements physiologiques ou pathologiques qui les engendrent, et dès lors ils n'auront qu'une faible influence sur la tournure de l'esprit ou, pour parler plus exactement, qu'une influence inappréciable. Et qu'on ne vienne pas dire ici que cette tournure d'esprit ne dépend que des événements qui nous entourent, des faits qui nous frappent, des circonstances où nous nous trouvons placés. L'effet que produit un événement sur tel esprit est souvent radicalement opposé à celui qu'il produit sur tel autre, et cette différence ne peut naître que de la diversité des dispositions dans lesquelles nous nous trouvons, de la constitution physiologique qui est nôtre dans le moment où le fait, l'événement vient nous frapper. Cette objection écartée, et il nous eût été facile d'accumuler contre elle bien d'autres arguments, revenons à notre observation et supposons que nous parvenions à constater chez un homme un état physiologique ou pathologique particulier, une disposition toute spéciale à l'irritabilité nerveuse, aux affections hypochondriaques ; ne serons-nous pas entraînés à croire que la permanence de cette disposition a dû exercer une grande influence sur son moral, que les passions tristes, la mobilité de caractère dont elle a été la source, expliquent dans ses œuvres le reflet de cet état qu'on y saisit ? Bref, en

étudiant la santé de l'homme, ne trouverons-nous pas la raison du type dont ses créations intellectuelles ou artistiques sont empreintes ? Et si, pénétrant davantage dans l'histoire de celui sur lequel nous dirigeons nos investigations, nous suivons les progrès du mal qui le travaille, la succession des modifications dont son économie est le théâtre et que nous les trouvons constamment liées aux idées qui peu à peu se font jour dans ses ouvrages, serons-nous mal reçus à dire que l'étude de la santé de notre héros nous a fait connaître la raison de ses œuvres et de ses actes ? Plus, par sa constitution physique, un personnage se distinguera du commun des humains, et plus il y aura de bizarrerie dans sa conduite, d'originalité dans ses vues, de tendances paradoxales dans ses doctrines, plus il deviendra probable qu'il a existé entre ces deux ordres de faits une liaison qu'il s'agit ensuite de déterminer. Où ce double caractère s'offrait-il d'une manière plus frappante que dans Pascal ? et pour établir une thèse qui n'est au reste que l'énoncé d'un fait d'expérience, M. Lélut pouvait-il faire choix d'un meilleur exemple ? Nous pouvons dire hardiment que nul n'avait encore aussi bien fait connaître l'immortel auteur des *Pensées* et des *Provinciales* que le savant médecin de la Salpêtrière. Nul n'avait présenté le tableau de sa vie d'une manière plus simple et plus vraie ; et cela précisément parce qu'il s'est attaché à nous peindre l'homme tout entier, à ne point séparer Blaise Pascal, géomètre, physicien, philosophe, moraliste, prosateur, de Blaise Pascal, enfant valétudinaire et mélancolique, jeune homme en proie à un désordre nerveux et bientôt atteint de paralysie. M. Lélut n'a voulu rien nous cacher des petites misères de cette grande existence ; et loin d'imiter ceux qui se hâtent, après la mort d'un homme célèbre, de le dépouiller de toute son humanité et d'en faire un demi-dieu qui ne connaît aucune de nos faiblesses, fut doué de toutes les qualités, il a voulu s'en tenir aux témoignages plus modestes et plus vrais des *contemporains*. Combien l'histoire gagnerait en vérité, en valeur pratique, si cet exemple était plus suivi, si la manie superstitieuse de l'apothéose faisait place à une appréciation plus sévère des actions du héros ! Combien les hommes qui, par leurs relations de tous les jours, sont à même de juger à leur juste valeur ceux que plus tard l'éloge académique entoure d'une auréole sans tache, ne sont-ils pas frappés de tout ce qu'a de faux ce culte des morts ! A peine peuvent-ils démêler sous ces louanges pompeuses les traits de celui qu'ils ont connu avec ses défauts et ses ridicules. Ce sont eux surtout qui comprennent combien une telle méthode entretient cette fausse doctrine de la dégénérescence des esprits, de la supériorité des

hommes d'autrefois que perpétue la constante erreur du vieillard comparant les faits que lui révèle son œil désabusé et triste à ceux qui se paraient jadis pour lui de tout l'éclat de ses beaux jours.

Nous ne voulons, ni ne pouvons analyser ici cette vie de Pascal que nous a retracée avec tant de vérité M. Lélut ; on dirait que cet écrivain a vécu avec lui, qu'il l'a connu, alors qu'il ne nous dissimule rien de ce qu'il fut, et que, tout en admirant ses étonnantes facultés, il nous initie à ce qui s'est rencontré en lui de mesquin ou de vulgaire. Et dans cette intéressante biographie s'offre dans toute son évidence la vérité du second des principes que nous venons de développer, l'union intime qui existe entre les phases de la santé de Pascal et celles de sa vie intellectuelle, de ses ouvrages. Le bulletin d'une maladie qui dura toute sa vie et en même temps le journal de ses travaux et les moments de paroxysmes et de crises sont marqués par un changement complet dans le but vers lequel il tend. Il y a dans Pascal une puissante intelligence et une constitution chétive dont le concours imprime à ses œuvres leur originalité. Un instant l'intelligence domine, un instant l'ardeur de la jeunesse, qui se fait jour à travers les organisations les plus délicates, le soustraient à cette domination impérieuse d'un corps malade, d'une constitution mélancolique : mais voilà qu'un accident imprévu, celui du pont de Neuilly, vient ébranler fortement une imagination livrée aux tiraillements d'une sensibilité malade. L'impression profonde qu'il en reçoit réagit complètement sur lui ; dès lors il est tout entier en proie aux idées sombres qu'elle a déterminées et son intelligence ne lui sert plus qu'à les exposer et les défendre. Concentré sur des faits que son âme a si puissamment sentis, Pascal trouve pour les rendre une étonnante éloquence et une logique accablante. Ainsi, et c'est l'histoire écrite de ce grand homme qui nous l'apprend, c'est d'un trouble qui fut assez grand en lui pour donner naissance à une vision, à une hallucination qu'est sorti ce redoublement de son génie, son génie d'écrivain et de penseur. C'est un désordre intellectuel, passager, bien que tenant à des causes qui avaient de profondes racines dans son tempérament, qui retrempe sa pensée d'une vigueur nouvelle. Voilà certes la plus belle preuve de la thèse déjà soutenue par M. Lélut dans le Démon de Socrate, de l'alliance possible d'un esprit halluciné et d'un génie puissant, celle d'un fait en apparence plus paradoxal, d'une maladie de l'intelligence devenant la source de grandes pensées et de nobles actions. Et n'allons pas croire que ce soient simplement des événements consécutifs que l'esprit de système veut enchaîner étroitement. Cette liaison intime, ce sont

les propres paroles de Pascal, qui nous la relèvent, tout comme les circonstances de sa vie. Sans cesse se rencontrent dans ce qu'il écrit des allusions indirectes à ce péril qu'il a couru au pont de Neuilly, à cette vision qu'il a eue, à cet abîme qu'une hallucination lui fait voir entr'ouvert sous ses pas. La même main coud dans son pourpoint une amulette tracée sur parchemin, et compose les Provinciales. Le même esprit découvre le problème de la roulette et se livre aux pratiques de dévotion les plus ridicules. C'est là une étrange opposition qu'on ne peut mettre en doute et que la pathologie psychologique peut seule expliquer. Sur une raison aussi supérieure, pourtant une hallucination, une vision a fait plus que les considérations de l'ordre le plus élevé, que les arguments que plus tard il produit avec tant de force. La foi n'a trouvé en lui un apôtre passionné, un fidèle très humblement soumis, la grâce un défenseur presque fanatique, que depuis qu'il a cru qu'un miracle l'avait rendu un témoin vivant de la vérité de sa foi, de l'efficacité de la grâce divine. C'est bien une hallucination qui a amené la conversion de Pascal; c'est elle qui a dicté ces pages éloquentes; c'est le fébricitant qui, revenu de son délire, décrit avec enthousiasme ce qu'il a vu dans cet état, et qui, entraîné irrésistiblement à croire à la réalité des objets qui l'ont frappé, défend par des motifs empruntés à la plus pure raison l'illusion qui l'a déçu.

Au point de vue psychologique, l'amulette de Pascal, symbole de sa vision, expression du désordre momentané qui s'est emparé de son intelligence, est donc le fait le plus digne d'attention: aussi M. Lélut l'a choisi pour titre de son ouvrage. C'est en quelque sorte le pivot autour duquel tournent les appréciations du caractère de ce génie. Pascal fut donc un halluciné, mais non pas un fou; l'intelligence de ce grand homme a pu être le siège d'un trouble profond et d'un puissant travail d'idées. Voilà ce que le livre que nous analysons a prouvé surabondamment. Des pièces justificatives, des textes formels établissent ce fait aux yeux de l'historien et des médecins. Sans rien enlever du respect que nous devons aux œuvres de ce géomètre, faisons la part de ce qui, en lui, tenait à la faiblesse de notre nature, en songeant que, si nous avions les pièces en main, d'autres héros pourraient avoir d'autres misères, celles du cœur, aussi tristes et, de plus, capables de déparer la couronne d'immortalité dont la postérité enthousiaste les a décorés. Parce qu'une illusion abusa l'imagination de Pascal, devons-nous pour cela mépriser ses paroles? C'est en elles-mêmes qu'il faut les juger et non pas celui qui les prononça. Qu'importe qu'elles aient été écrites sous l'empire d'une

hallucination, si elles ne sont que l'expression des vérités inattaquables? Les principes de morale que défendaient Bacon et J.-J. Rousseau perdent-ils donc de leur valeur parce que la conduite de ces grands hommes a été ternie par des actes vils et coupables? Les vers que Tasse composa dans son délire en sont-ils pour cela moins beaux et moins harmonieux?

Ainsi, en prouvant que nous devons les Provinciales et les Pensées à une intelligence qui puisait sa force dans une illusion des sens, M. Lélut n'a pas pour cela affaibli le mérite de ces ouvrages. Mais il y avait à expliquer l'étrange problème de ce dualisme apparent d'un délire passager et d'une raison puissante. Il fallait, pour achever de porter la conviction dans les esprits, après avoir produit les faits, en montrer le mode de production. C'est par la solution de ce problème que le savant académicien a commencé son livre, voulant dissiper à l'avance les préventions métaphysiques qui pourraient s'opposer à l'établissement de la vérité historique qu'il poursuit, et, nous devons le dire, c'est cette partie qui constitue au fond la plus importante de l'*Amulette de Pascal*, car c'est là que s'est vidée la question de principe. Écrite avec clarté et élégance, conduite d'une manière pressante pour la raison, serrée pour la dialectique, cette sorte d'introduction appartient à cette bonne école philosophique marquée au coin du génie français. Des faits nettement résumés, enchaînés par de légitimes déductions, généralisés par des inductions habiles, telle est la manière dont elle procède. Pour analyser ce beau travail, nous ne pouvons mieux faire que d'emprunter le plus souvent à notre auteur ses pensées et ses expressions.

La sensation a deux temps, deux faces, deux parties; c'est Bossuet qui l'observe lui-même. Dans l'une, l'esprit peut être considéré comme affecté, passif, borné à lui-même; dans l'autre, il est manifestement actif, et semble s'élancer hors de soi. Dans la première partie de la sensation, celle qui porte plus particulièrement ce nom, s'opère une certaine modification de la sensibilité que l'esprit réfère à quelque partie de son propre corps, sans que sa perception à cet égard semble se porter plus loin. Dans la seconde, qui est leur partie perceptive, l'esprit soupçonne ou connaît l'existence d'un monde extérieur. Les différentes espèces de sensations offrent, dans une proportion très variable, ces deux phases de leur manifestation. Chez les unes, c'est l'affection qui domine; chez les autres, la perception semble exister à peu près seule. Les sensations de saveur et d'odeur, de tact purement passif sont les exemples les plus naturels d'affection sensitive presque pure,

presque dégagée du second temps du phénomène. Pour ce qui est de leur partie perceptive, elle ne consiste qu'en une sorte d'induction instinctive de la présence de quelque chose de distinct du sujet sentant et dont l'impression a donné lieu à la sensation. Dans la sensation de l'ouïe, cette partie est bien plus développée; l'esprit y agit avec bien plus de force, il rapporte avec bien plus de clairvoyance et de certitude la cause de sa modification à l'étendue extérieure. Enfin, dans les sensations du toucher actif et plus encore dans celle de la vue, la partie perceptive, tout-à fait prédominante et presque exclusivement existante, donne son nom à la sensation. C'est à peine si, dans quelques cas très rares de ces modifications sensitives, le sujet fait attention à sa propre existence, à ses propres modifications.

Les sensations chez lesquelles domine la partie affective, l'esprit ne peut les reproduire volontairement, sous forme d'idées sensibles et à un degré quelconque d'affaiblissement. Rien d'essentiel n'en demeure dans l'imagination et la mémoire. Dans la vue et l'ouïe, au contraire, la partie perceptive est si énergique et si claire, que l'idée sensible en naît réellement, n'en est en quelque sorte que la continuation, persistant ou se reproduisant soit spontanément, soit au gré de la volonté, en l'absence de toute impression des objets qui y avaient primitivement donné lieu. Dans les sensations de l'ouïe, où pourtant ces caractères sont le moins marqués, l'idée, en se dégageant de leur partie perceptive, en est véritablement un écho. C'est un son, une parole, une note reproduite et prononcée mentalement et même au moyen d'une sorte d'articulation silencieuse. C'est dans ce phénomène, que l'esprit, lorsqu'il s'y arrête, rapporte à la fois aux régions auriculaires et aux profondeurs des organes de la voix; c'est dans cette prononciation mentale et muette que consistent les idées auditives; c'est à ce moment qu'elles peuvent être saisies. Avant, il n'existe d'elles pour l'esprit que le pouvoir de les rappeler. Après, elles redeviennent, dans l'acte de la parole, les mêmes sensations de l'ouïe qui avaient été leur point de départ. Indépendamment de sa nature propre, l'idée auditive en a pour ainsi dire une autre qu'elle emprunte à la sensation ou plutôt à l'idée visuelle. Les sons, les paroles, les chants apparaissent à l'imagination qui voit. Ils semblent passer devant ses yeux, sous les signes grammaticaux, numériques, musicaux, qui les traduisent dans l'écriture, et cette seconde espèce de représentation des idées auditives leur est presque aussi essentielle que celle qui les constitue. Les idées du sens de la vue sont donc bien les *idées* par excellence, les seules à proprement parler dignes de ce nom caractéris-

tique que tiennent d'elles toutes les autres. Ce sont elles qui donnent assistance et l'assistance la plus nécessaire aux sensations internes nées des impressions ou des émotions des principaux centres nerveux organiques. Mais n'allons pas croire que les idées qu'on peut appeler sensibles soient les seules qui tiennent à la sensation ; toutes les autres, idées simples, idées de rapport, idées collectives, abstraites, générales, morales, etc., s'y rattachent encore d'une manière nécessaire. Toutes, dans leur union avec le sentiment et la volonté, sont indissolublement unies à des émotions intérieures dont la reproduction spontanée peut donner lieu à la leur propre. Toutes sont postérieures aux idées sensibles, et pour peu qu'elles soient composées, elles en renferment ou en impliquent de semblables. Toutes enfin se lient dans l'esprit à quelques images plus ou moins nettes, liées elles-mêmes à des images plus déterminées, c'est-à-dire à des idées sensibles.

Il y a plus, c'est que, dans l'une des phases de leur manifestation, toutes ces idées revêtent une forme sensible, car elles ont dans l'esprit une sorte d'articulation qui, après avoir été une parole intérieure, ne tarde pas à devenir une parole extérieure. Toutes peuvent être exprimées par des mots qui se peignent d'abord à l'imagination, et bientôt aux yeux du corps dans l'écriture qui les fixe. Plus les idées deviennent intellectuelles, moins elles sont de nature à se convertir en images, et plus il y a de nécessité pour elles à être représentées par le langage et surtout par l'écriture. C'est là un des caractères des idées les plus excellemment métaphysiques, lesquelles, la plupart du temps, naissent, flottent, disparaissent avec leurs signes. Ainsi toutes les idées ont besoin d'une sorte de *substration* sensible, d'une union plus ou moins intime avec les images nées des sensations ; toujours, dès leur première apparition et dans leurs manifestations successives, elles s'associent d'une manière nécessaire aux actes de la sensibilité.

Mais ce n'est pas encore là tout ce que les idées ont de sensitif et en quelque sorte de matériel. Liées à la matière et à la sensation par leur origine, et plus tard par leurs occasions, elles n'y tiennent pas moins par leurs conditions organiques, par la mécanique inconnue, mais certaine, sans laquelle elles ne seraient pas. On ne peut pas dire que les idées sont dans le cerveau ni qu'elles sont des impressions du cerveau ou des images tracées dans sa substance. Mais à coup sûr il n'en est pas une qui n'ait pour condition, soit primitive, soit consécutive, une action ou une passion cérébrale appuyée elle-même sur la résultante de toutes les autres actions ou passions organiques. Enchaînées ainsi dans toute doctrine aux

mouvements intimes de la fibre encéphalique, les idées retiennent toujours quelque chose de cette condition indispensable de leur manifestation. Filles de l'âme, mais nées des impressions du corps, elles portent l'empreinte ineffaçable de cette fatalité de la matière qui rejaillit jusque sur l'esprit lui-même, et participent infailliblement, dans une mesure plus ou moins considérable, à l'automatisme de ses mouvements. C'est en vertu de cette action nerveuse, qui est comme l'élément matériel des idées, que le moi, qui peut les faire naître, est aussi contraint de les subir, et cela dans toutes les formes, à tous les degrés de la perception, dans les actes les plus élevés de l'entendement, comme dans ceux qui sont les plus voisins de la sensation. Il y a des suites de raisonnements, des enchaînements de réflexions auxquels on ne se soustrait pas plus qu'aux créations les plus instinctives de l'imagination, aux rappels les plus spontanés de la mémoire. Ainsi, le moi et les idées ne seraient rien l'un sans l'autre, et cependant le moi peut observer ses idées; celles-ci semblent quelquefois se reproduire, se succéder, s'enchaîner seules sous l'œil du moi qui les contemple et les juge; le moi peut s'abstraire de ces idées, et a le pouvoir de les rappeler, de les imaginer, d'y réfléchir, de les créer, de les anéantir. Le plus habituellement, les idées marchent d'un bon accord avec le moi et comme sous sa dépendance; mais souvent aussi elles naissent d'elles-mêmes, et dans l'inspiration elles surgissent subitement au moi qui ne les a pas évoquées. Parfois, cette autocratie des idées devient encore plus tranchée; c'est alors l'esprit qui est obsédé, terrassé, ému par des idées qui naissent irrésistiblement en lui.

Dans cet empire de l'intelligence, où les idées l'emportent si souvent sur le moi et que sans cesse elles lui disputent, leur part est d'autant plus grande, leur puissance d'autant plus irrésistible, qu'elles se rapprochent davantage de l'état intellectuel qui a été leur point de départ, et vers lequel elles tendent toujours. De même que dans le cours ordinaire de la vie le moi est forcé de subir les sensations nées des impressions extérieures, de même, mais dans des conditions plus rares, il se soustrait d'autant moins à la domination des idées, que, par une sorte d'exagération de leur nature, de retour à leur origine, elles revêtent de plus en plus le caractère de sensation.

C'est ce retour des idées à leur point de départ que M. Lélut a désigné sous le nom de *transformation sensoriale*. Le premier et le plus faible degré de revivification de ces idées consiste, non point encore en sensations, mais en images qui y conduisent. C'est le cas de ces préoccupations longues et violentes, créatrices et exclusives,

signes d'une âme en proie à une profonde tristesse ou animée par un génie puissant. Pour l'odorat, le goût, le tact, la partie perceptive n'a pas été, ainsi que nous l'avons fait voir, assez forte pour que l'imagination puisse en renouveler les sensations qui en sont nées. Cette vivacité d'images se porte sur des objets visibles ; cette puissance de rappel de l'audition sur des sons, des paroles.

A un second degré, l'image devient encore plus puissante ; elle s'objective, elle en devient une véritable sensation que le moi, dans le plus grand nombre des cas, attribuera à l'action du monde extérieur. Dans cette substitution de la sensation à l'idée consistent, dans une première phase, les rêves du sommeil et du somnambulisme. Ce qui constitue plus particulièrement le rêve, ce qui lui donne son caractère le plus essentiel et en apparence le plus extraordinaire, ce sont des sensations fausses relatives aux sens externes, œuvre de l'imagination qui veille quand l'attention, la réflexion, la conscience sont à moitié, mais ne sont qu'à moitié endormies. Et dans le rêve comme dans les idées-images, ce sont encore les sens de la vue et de l'ouïe qui jouent le rôle principal. Chez le somnambule, c'est le sens du toucher qui est le plus éveillé. Dans une seconde phase, les rêves ont lieu durant la veille ; c'est alors que se produit l'hallucination. Celle-ci ne sera d'abord qu'une fausse sensation, que l'esprit distingue nettement comme telle, par laquelle il ne se laisse pas abuser. Un pas de plus, et l'esprit est complètement abusé par ces sensations mensongères. Tantôt, comme dans les illusions, il prête aux objets extérieurs les formes, les qualités qu'il perçoit intérieurement ; il transporte une image reproduite par l'imagination à un corps qui lui sert comme d'appui. Tantôt, dans l'hallucination complète, les sens perçoivent en dehors d'eux des sensations qui ne sont que des idées devenues telles. Dans ce cas, l'intelligence est complètement abusée ; elle ne distingue plus les êtres réels qu'elle perçoit par les sens en quelque sorte externes de ceux qu'elle perçoit par les sens internes, et il se produit alors un trouble profond dans les organes de la pensée, dans leur jeu et leur action.

Ainsi, les hallucinations doivent naître des pensées antérieures ravivées au point d'avoir fini par s'objectiver complètement. S'il s'en rencontre qui semblent n'avoir aucun rapport avec elles, c'est que ces fausses perceptions remontent à de longues années, ou lorsqu'elles sont unies à une perturbation plus ou moins générale des autres facultés de l'intelligence. Et alors la série, ou plutôt les séries de transformations ou de substitutions sont trop complexes pour être saisies.

Pour donner une idée plus claire de l'hallucination, M. Lélut l'a considérée sous une autre face et exclusivement dans ce qu'elle a de relatif aux sensations externes. L'hallucination a les mêmes rapports avec les sens internes, ou, si l'on aime mieux, avec les centres nerveux intérieurs et les principaux organes auxquels ils donnent l'excitation qui les fait vivre. L'idée, à défaut d'une transformation directe et relative aux sens externes, peut aussi donner lieu ou s'appliquer à une sensation intérieure, à une de ces émotions qui ont pour point de départ un des grands foyers de l'action végétative. C'est ce qui nous fait comprendre que sur de vives émotions morbides dues à une altération organique des appareils de la vie intérieure, il se fait comme une juxtaposition d'idées presque déjà sensitives qui ne demandaient qu'à se fixer. Dans ce cas, la sensation fautive est plutôt une illusion qu'une hallucination. Sur une impression réelle s'applique, comme dans les illusions et même comme dans certaines hallucinations externes provoquées par l'état maladif des sens, une idée, une pensée qui, par suite de quelque rapport avec cette impression, a été appelée par elle. Dans d'autres circonstances, qui, du reste, sont beaucoup plus rares, on peut croire que l'imagination opère relativement aux centres nerveux viscéraux ce qu'elle produit constamment à l'égard des sens externes, qu'elle y renvoie des idées, des images, des sensations, sans être provoquée à cela par leur état morbide ou par celui des organes soumis à leur influence.

Si les hallucinations dont le mal méconnaît la nature peuvent, comme celles dont il se rend compte, demeurer complètement isolées sans influence bien sensible sur la rectitude des actes supérieurs de la pensée, c'est que le trouble de l'imagination qui la constitue n'est dû qu'à un premier degré de dérangement de la machine nerveuse qui concourt à la manifestation des idées. C'est par ce trouble, en effet, que commence, après l'incubation d'une susceptibilité malade, le plus grand nombre des perturbations de l'intelligence. Alors les hallucinations se succèdent avec plus de fréquence, se multiplient indéfiniment, et l'aliénation mentale est nettement caractérisée.

Telle est l'analyse de la remarquable introduction du livre de M. Lélut, qui est, à notre avis, une théorie psychologique des plus complètes qui ait été jamais donnée de l'hallucination. Cette théorie est simple et logique. Toutefois nous croyons qu'elle laisse encore des points à éclaircir pour qu'aucun nuage ne vienne planer sur elle. Et avant de terminer ce compte-rendu, nous les signalerons brièvement.

La distinction entre les hallucinations ou fausses sensations que l'esprit reconnaît comme telles, dont il ne se laisse pas abuser, est-elle aussi tranchée que le pense le savant académicien d'avec les fausses sensations, les hallucinations que l'esprit subit? Qu'un homme éclairé se pénétre des ouvrages de M. Lélut et qu'il vienne ensuite à avoir une hallucination, prévenu contre l'erreur dans laquelle celle-ci pourrait l'entraîner, il n'y verra qu'un phénomène psychologique singulier. Qu'un ignorant, un homme élevé dans la superstition et la crédulité, ait une vision qui offre à ses yeux des êtres à l'existence desquels il croit, qu'on lui a enseigné pouvoir se manifester aux yeux, il sera immédiatement dupe de son erreur. Les deux intelligences sont-elles plus malades l'une que l'autre? Le dérangement de la machine nerveuse n'est-il pas le même? Il nous semble donc qu'il faut beaucoup tenir compte du milieu intellectuel dans lequel l'halluciné se trouve placé. En médecine mentale, la distinction nous paraît importante. Et, notons-le bien, la tendance à la crédulité, à la superstition est naturelle à l'homme; elle se rencontre dans l'enfance, comme chez les nations au berceau, précisément à l'âge et chez les peuples où les maladies mentales proprement dites sont les plus rares. Cette tendance ne saurait être considérée comme une prédisposition malade, anormale, et cependant c'est sous son influence que les hallucinations seront subies par l'esprit, que les illusions seront plus fréquentes. C'est une *erreur* qui fait croire à l'ignorant à la réalité de son hallucination, comme c'est une erreur qui fait croire aux songes; mais ce n'est pas la conséquence d'un trouble intellectuel. Nous ne saisissons donc pas nettement la distinction opérée par M. Lélut, et nous pensons que c'est la fréquence des fausses sensations beaucoup plus que la foi que l'esprit y prête, qui est l'indice d'un dérangement intellectuel plus profond.

Il est encore un fait qui eût exigé des développements. Pourquoi, puisque l'hallucination n'est que le plus haut degré de revivification de l'idée-image, n'est-ce pas à la suite d'une contemplation prolongée de cette idée que ce phénomène se produit, ou autrement dit, et d'après la théorie de M. Lélut, que l'idée devient sensation? Au contraire, comme l'a si bien établi M. Baillarger dans son excellent travail couronné par l'Académie royale de médecine (1), cette hallucination a lieu tout-à-coup, spontanément, sans qu'elle soit appelée par une idée antérieure en quelque sorte *fortement pensée*. L'attention tend au contraire à la dissiper. C'est ce dont on peut se convaincre, par exemple, en observant les hallucinations qui se

(1) Voy. *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, t. XII. — *Physiologie des Hallucinations*, 240 pages in-4°.

produisent entre la veille et le sommeil. Le soir, quand vous êtes couché, avant d'être endormi, alors que vous apercevez encore les objets qui vous entourent, une foule de figures bizarres, incohérentes s'offrent à votre vue. Voulez-vous y fixer le regard, les contempler avec attention, tout s'évanouit; et ce n'est que lorsque votre attention se détend de nouveau que le phénomène recommence. Ainsi, pour que l'hallucination se produise, il y a besoin d'un certain état passif de l'esprit, de cet état où l'âme se laisse aller aux images qui se croisent, s'échangent devant elle, et assiste à ce spectacle sans chercher à y prendre part. Nous croyons, quant à nous, que c'est cet automatisme de l'idée qui constitue le point de départ de l'hallucination; l'imagination agit toute seule et sans être réglée par la volonté. Toutefois, dans la théorie de M. Lélut, on peut fort bien répondre qu'il arrive à l'esprit ce qui arrive aux nerfs dans certaines convulsions déterminées par une émotion trop forte. Bien que l'état spasmodique ne suive pas immédiatement la cause qui l'a amené, il n'en est pas moins produit par elle; et il est nécessaire qu'un certain temps s'écoule entre le fait producteur et le contre-coup. Une femme de ma connaissance, ayant éprouvé une violente frayeur, fut prise, quinze jours après, d'attaques d'épilepsie. Cette maladie était bien l'effet de la commotion nerveuse que la frayeur avait déterminée; et cependant cet effet ne suivit pas immédiatement la cause, et le mal eut l'air d'apparaître tout-à-coup sans prodrome. De même on peut admettre que, pour que l'idée trop puissamment méditée arrive à se manifester d'elle-même il faille que l'image qui l'accompagne soit longtemps demeurée dans l'esprit, qu'il y ait eu une véritable période d'incubation, et c'est cette circonstance qui fait croire à un observateur peu attentif qu'aucune liaison n'existe entre l'hallucination et l'idée trop vive qui l'a fait naître.

Il existe une sorte d'hallucination que n'a point examinée M. Lélut, et dans laquelle l'idée effectivement se transforme en quelque sorte en sensation, ou du moins donne immédiatement naissance à une sensation qui la traduit aux yeux: c'est la vision, l'hallucination que détermine l'état d'extase. La lecture des écrits des extatiques, la relation qu'ils donnent de l'état dans lequel ils sont tombés, montrent que c'est à la suite de la contemplation vive et prolongée d'un objet, d'une image, contemplation accompagnée du vif désir de voir cet objet en réalité, qu'ils arrivent à percevoir comme quelque chose d'externe, ce qui n'est au fond que leur propre pensée. Mais il est vrai de dire que leur mode de sensation, dans ce cas, bien que très distinct de la simple perception à laquelle le souvenir donne

naissance, n'est pas encore précisément celui qui a lieu dans le cas d'une hallucination véritable. L'extatique ne croit pas voir et entendre en dehors de lui, à une certaine distance, l'objet chimérique qui constitue sa vision. D'après ses propres paroles, il voit, il entend des yeux, de l'esprit; tout cela se passe intérieurement. Il n'y a donc après coup qu'une sensation interne, mais une sensation toute différente cependant de la sensation, si on peut lui donner ce nom, que produit le travail de la mémoire auquel nous nous livrons pour nous figurer un objet connu. Aussi est-ce, à notre avis, avec beaucoup de sens que M. Balliarger a distingué ces hallucinations sous le nom de *psychiques*, tandis que les autres ont été appelées par lui *psycho-sensorielles*; et la distinction est, en effet, très sérieuse. Dans le cas où l'hallucination psychique se produit, l'imagination ne tombe pas nécessairement dans un automatisme propre à l'hallucination psycho-sensorielle. Elle accomplit souvent ses créations sous l'œil de l'intelligence qui la guide, la dirige. Ainsi quand sainte Thérèse, sainte Brigitte, dans leurs visions, voient le ciel ouvert, leur imagination, conduite par leur volonté, leur fait voir ce que leurs livres mystiques, leurs croyances leur ont appris de la constitution des cieux. Elles s'absorbent dans cette contemplation; puis, quand elles rappellent leur attention sur les objets extérieurs, quand l'organisme a eu le temps de revenir de l'état cataleptique dans lequel cette réflexion si étonnamment concentrée les fait tomber, alors l'hallucination a disparu.

Ainsi dans l'extase, qui est un cas particulier de l'hallucination psychique, la réflexion, à force d'être concentrée sur un point, réunit toute la vie dans le cerveau, et la retire en quelque sorte de la périphérie du corps; elle objective peu à peu à l'esprit sa propre pensée, au point de la lui faire prendre pour une image étrangère à elle, pour une intention, une vision. Mais la raison règle encore cette pensée elle-même; car celle-ci n'est que l'expression des idées antérieures et raisonnables (bien entendu en tenant compte des croyances) de l'homme qui la conçoit. Nous pouvons, au reste, vérifier par nous-même l'exactitude de cette définition. Le soir, dans l'obscurité, dans le calme, la solitude de notre cabinet, répétons constamment un mot, une phrase; au bout d'un certain temps, ce mot, cette phrase sonnera d'elle-même à notre esprit, et se fera entendre en quelque sorte à notre oreille interne. Mais portons notre attention sur un autre objet, ce phénomène disparaît et notre esprit cesse d'entendre. Il y avait là un commencement d'hallucination psychique.

Dans l'hallucination psycho-sensorielle, notre volonté n'est plus

pour rien, ce sont des images tout-à-fait externes qui s'offrent à nous, s'emparent de nous, et lutinent notre imagination et nos sens; car, dans ce cas seulement, l'erreur des sens vient s'ajouter à celle de l'imagination. Bien qu'un halluciné psychique prenne sa pensée pour une voix interne, il distingue fort bien cette voix de celle qui frapperait extérieurement son oreille; il ne confond pas ce que voit l'œil de son esprit et celui de son corps; l'halluciné des sens ne peut plus opérer la distinction.

Sans doute il existe une grande liaison entre ces deux classes d'hallucinations, et chez bien des aliénés il y a passage des unes aux autres, ce qui, du reste, est en faveur des idées de M. Lélut, pour lequel ce ne sont que deux degrés différents d'un même état. Mais, comme il y a une grande distinction, même à son avis, entre l'idée-image et l'idée-sensation, il nous semble que la distance est non moins grande entre l'idée sensation interne et l'idée sensation externe.

Que M. Lélut nous permette ces observations; elles ne doivent diminuer en rien l'estime que nous professons pour son travail. Elles ont plutôt pour but de provoquer un jour un développement nouveau des idées qu'il expose avec tant de talent, que de combattre leurs conséquences.

En terminant cette analyse, recommandons à celui qui jettera les yeux sur l'*Amulette de Pascal* d'apporter à sa lecture une maturité de réflexions, sans laquelle il ne saurait y avoir d'étude métaphysique sérieuse. Ceux qui, par leur inexpérience de cette matière, se fieraient à un coup d'œil superficiel, ne retireraient pas de cet ouvrage tous les fruits qu'un bon esprit en doit recueillir.

ALFRED MAURY.

REPORTS

ON THE PENNSYLVANIA HOSPITAL FOR THE INSANE,

Années 1841-1845,

PAR

M. le D^r KIRKBRIDE.

Le grand nombre de rapports médicaux que nous possédons sur divers établissements d'aliénés de l'Angleterre et des États-Unis nous force d'établir un certain ordre dans le compte que nous

nous proposons d'en rendre. Nous chercherons à faire connaître tout ce qui peut intéresser la thérapeutique de l'aliénation mentale, ainsi que les progrès de la statistique et l'amélioration des asiles. L'hospice des aliénés de la Pensylvanie étant un de ceux avec lesquels nous sommes le plus en retard, nous commencerons par l'analyse de ses comptes-rendus, à partir de l'année 1841.

La création de l'hospice de la Pensylvanie remonte à 1752; mais alors on admettait indifféremment toutes sortes de maladies. En 1841, l'établissement reçut une destination unique, et fut exclusivement réservé au traitement des aliénés. Pendant cette longue période de 1752 à 1841, on admit

4,363 malades aliénés,
 4,493 furent renvoyés guéris,
 943 furent améliorés,
 995 réclamés par leurs familles avant la guérison,
 246 s'évadèrent (l'établissement n'était pas alors entouré de murs),
 110 moururent,
 93 furent transférés dans le nouvel hospice.

Toutes les améliorations dues à la science moderne furent appliquées à ce nouvel établissement. J'insisterai spécialement sur l'appareil du chauffage. C'est le côté qui présente le plus de prise à la critique dans les hospices de notre vieille Europe.

Chauffage.

Les bâtiments de l'asile sont chauffés par trente-quatre fourneaux à air chaud, dans lesquels on brûle de l'anthracite. L'air destiné à être échauffé arrive par des ouvertures pratiquées à l'extérieur du bâtiment. De ces trente-quatre fourneaux, vingt-six sont placés au rez-de-chaussée du bâtiment principal, et vingt et un dans la cave de chacun des bâtiments détachés. Par ces moyens, on est parvenu, même dans les temps les plus froids, à maintenir une température douce et constante dans tous les parloirs, salles et chambres occupées par les malades et les gens de service.

Par de larges bouches de chaleur munies de registres, l'air chaud arrive dans les parloirs et les corridors; et entre ces derniers et les chambres, il y a une libre communication par le châssis sans vitres, au-dessus de chaque porte, et par les portes elles-mêmes.

On peut en outre augmenter la chaleur de chaque chambre, savoir : au premier étage, en enlevant la pierre recouvrant le con-

duit d'air chaud, qui a vingt pouces de largeur, et traverse chacune des chambres le long du mur; au second, en admettant l'air chaud par une bouche de chaleur qui s'ouvre dans chaque chambre hors de la portée des malades, et que l'on gouverne de la grande salle.

Ventilation.

Près le plafond de chaque chambre du bâtiment principal est une ouverture de six pouces de diamètre d'où part un conduit qui se rend dans les combles, et communique avec l'air extérieur. Les fenêtres des chambres donnent, ouvertes, un passage de trente-quatre pouces sur douze, et le courant d'air traverse le bâtiment par les portes et les châssis placés au-dessus d'elles. Aux extrémités des corridors se trouvent de larges portes ou croisées. En les ouvrant, on effectue en très peu de temps la ventilation de toute l'alle du bâtiment.

Au plafond de chacune des chambres des bâtiments détachés, on a pratiqué une ou plusieurs ouvertures communiquant avec l'air extérieur par les combles. On les ouvre et on les ferme au moyen de cordons qui passent par-dessus des poulies dans le passage. Une ouverture semblable est pratiquée à chaque extrémité des différentes divisions de ce passage. Tous les ventilateurs et registres sont construits de manière que l'on puisse voir la position d'un seul coup d'œil sans entrer dans les chambres des malades.

On a cherché à introduire dans cet asile la plus grande tranquillité désirable. On a poussé la précaution jusqu'à mettre des tapis dans les corridors, afin que les pas des gens de service ne troublasent pas le repos des malades.

Les moyens extrêmes de coercition ont toujours été en diminuant depuis 1792, époque de l'impulsion donnée par Pinel. Ce n'est pas sans raison qu'on attribue à ces moyens barbares le grand nombre de cas chroniques incurables existant encore dans beaucoup d'hospices. On s'en tient généralement, aux États-Unis, comme moyens de punition ou de coercition, à l'isolement dans une chambre obscure et à la ceinture fixant les mains. Il existe encore à l'hospice des malades paralysés de leurs membres par suite des violences exercées sur eux. Quelques uns avaient eu les mains fixées dans des espèces de gantelets pendant des mois et des années. Cependant les médecins de l'établissement sont d'avis qu'il est impossible de diriger un hospice d'aliénés en enlevant toute espèce de moyens de contrainte.

Les détails sur les travaux de la ferme, les occupations établies

dans l'asile, les devoirs des infirmiers, occupent une grande partie de ces différents rapports.

Partie statistique.

Chaque rapport renferme certains cadres de recherches statistiques à peu près invariablement reçus partout. Je ne ferai que signaler ce qui sort de la ligne commune. C'est ainsi que, pour les professions, on a eu la bonne idée d'établir un rapport entre les aliénés de telle ou telle profession et le nombre des individus exerçant cette profession. Une erreur longtemps accréditée était que les fermiers ou agriculteurs fournissaient le plus grand nombre d'aliénés. Après un examen plus attentif, on a vu qu'il n'en était rien. Le recensement des diverses professions exercées dans le comté a fourni le tableau comparatif suivant :

Fermiers, agriculteurs. . .	79,882.	Aliénés. . .	60.
Marchands, commis. . . .	11,309.	— . .	65.
Commerçants. . . }			
Manufacturiers, . . . }	68,260.	— . .	147.
Arts mécaniques, }			
Professions libérales. . . .	4,068.	— . .	32.

Dans le tableau des causes présumées d'aliénation (*supposed causes*), je ne vois plus figurer d'une part les causes dites physiques, et de l'autre les causes exclusivement morales. Les causes le plus souvent signalées sont l'intempérance, la masturbation, les suites de couches, l'excitation religieuse (*religious excitement*). Les causes incertaines sont notées cent soixante-huit fois chez les hommes et cent dix-huit chez les femmes. Pourquoi ne cite-t-on pas dans ces rapports les prédispositions héréditaires ? C'est ce que j'ignore.

Un tableau statistique qui m'a paru tout-à-fait neuf est le rapport de l'âge des aliénés avec le nombre des habitants. C'est ainsi que l'on compte

De 10 à 15 ans, 1 cas d'aliénation sur 9,127 habitants.

10 à 20	—	—	2,460	—
15 à 20	—	—	1,202	—
20 à 30	—	—	496	—
30 à 40	—	—	626	—
40 à 50	—	—	544	—
50 à 60	—	—	1,068	—
60 à 70	—	—	2,265	—
70 à 80	—	—	2,596	—

Si le nombre des femmes aliénées n'était pas plus considérable de 40 à 50 ans que celui des hommes, la liste aurait offert une série décroissante.

Au reste, le nombre des femmes a toujours été moins considérable que celui des hommes. Depuis 1841, ont été admis :

Hommes, 447 ; femmes, 322 ; total, 769.

Il y a eu des guérisons désespérées et accompagnées de circonstances pouvant intéresser la physiologie en général. Plusieurs malades, réduits dans l'état aigu à une émaciation vraiment effrayante, ont recouvré soudainement dans la convalescence toute l'énergie de leurs fonctions digestives et assimilatrices.

Un individu, arrivé à un état de maigreur extrême, ne pesait plus que 40 kilogrammes ; et cette maigreur augmentait malgré les grandes quantités de viande qu'il dévorait pendant le temps de son excitation maniaque ; une fois en convalescence, les lois de la nutrition reprirent tout leur pouvoir. En sortant, il ne pesait pas moins de 60 kilogrammes... Un autre augmenta de 30 kilogrammes en moins de deux mois.

Le plus grand nombre des guérisons s'est effectué dans les trois premiers mois. Les tableaux statistiques signalent des guérisons après un laps de temps vraiment incroyable.

Les proportions des guérisons ont été : dans la manie, de 50 pour 100 ; dans la mélancolie, de 43 ; dans la monomanie, de 44.

L'auteur fait une remarque très juste à propos de l'influence des saisons. Il dit que les diverses statistiques des États-Unis ne sont pas d'accord sur les mois de l'année où les maladies mentales se déclarent avec le plus de violence ; « mais il ne faut pas oublier, dit-il, que, dans un pays où les distances sont énormes, les parents pauvres gardent leurs malades chez eux tant qu'ils ne sont pas trop insupportables, pour les amener dans la saison de l'année où ils ont le moins d'occupation, et où les moyens de transport sont plus faciles. »

Les progrès effectués à Philadelphie pour l'instruction et l'organisation du travail à l'hospice des aliénés sont vraiment admirables.

L'auteur résume l'esprit particulier qui distingue les habitants d'au-delà de l'Atlantique, en disant « qu'il ne faut pas s'arrêter dans la voie du progrès par l'idée que ce qui n'a pas été essayé ne peut se faire. »

A la fin du rapport de 1845 se trouvent développées les principales améliorations obtenues dans ces derniers temps. Les plus

importantes sont : des surveillants et infirmiers bien meilleurs qu'autrefois (on a compris enfin qu'il fallait s'occuper du sort de ces agents si utiles, si l'on ne voulait pas avoir le rebut de la société pour soigner les aliénés); un excellent système de chauffage et de ventilation partout introduit; une hygiène parfaite; le travail organisé. Pour gage des améliorations futures, on cite les préjugés contre les asiles d'aliénés comme disparaissant de jour en jour. Une chose qui ne contribuera pas peu aux progrès de ces établissements est la création d'inspecteurs médicaux pour les asiles des États-Unis. Les inspecteurs convoqués tinrent leur première séance à Philadelphie en 1844. L'importance des questions qui y furent débattues, ainsi que le zèle des différents membres, étaient un augure favorable pour l'avenir.

Nous aurons, dans le prochain numéro, à parler des *annual reports* des asiles de New-York, Albany, Bloomingdale, Hartford, Worcester, etc., etc.; et nous signalons d'avance les immenses progrès qui depuis quelques années ont été obtenus dans les asiles des diverses parties du monde.

MOREL.

NOTICE

SUR LE SERVICE MÉDICAL

DE L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE STÉPHANSFELD
(BAS-RHIN),

1842, 1843 et 1844,

PAR M. RÖDERER,

Médecin en chef de cet établissement.

De tous les médecins placés à la tête des nombreux établissements d'aliénés fondés en France depuis peu d'années, quelques uns seulement livrent à la publicité les comptes-rendus qu'ils sont tenus de faire à l'administration départementale. Nous devons leur savoir gré de leurs efforts, et bien que la science ne puisse que médiocrement profiter de documents épars et sans base uniforme, nous croyons utile, en attendant la publication de l'*Annuaire* que donneront annuellement désormais les *Annales médico-psychologiques* (1), de résumer au moins en quelques lignes les données

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. VIII, p. 163.

souvent précieuses que renferment les documents statistiques qui nous sont adressés.

Le présent travail de M. Røederer est le résumé des rapports de trois années consécutives, et fait suite aux deux notices déjà publiées dans la *Gazette médicale de Strasbourg* pour les années 1840 et 1841.

L'asile de Stéphansfeld, dans lequel l'autorité médicale est encore séparée de l'autorité administrative (1), a été fondé en 1835, et reçoit principalement les aliénés des départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin. Depuis cette époque, le nombre des admissions a toujours été en augmentant, comme on l'a observé dans les autres établissements analogues. Au 31 décembre 1841, la population de l'asile était de 295 malades; elle était de 803 (458 hommes et 345 femmes) au 31 décembre 1844. Pendant cette période, il est entré dans l'établissement 293 malades, dont 161 hommes et 132 femmes. Cette prédominance dans l'admission des hommes, qui a été notée également dans les premières années de la fondation de l'asile, n'est point spéciale à Stéphansfeld. La même remarque a été faite à Nantes par M. Bouchet, ainsi que dans les principaux établissements de l'Allemagne.

M. Røederer n'a rien observé de particulier dans les formes d'aliénation présentées par les malades reçus dans l'asile. Il rappelle avec raison l'influence fâcheuse sur la guérison des aliénés de leur admission tardive et à une époque où déjà tout traitement est à peu près inutile.

Sur les 293 malades reçus à Stéphansfeld pendant les années 1842-1844, il y en avait plus du tiers âgés de trente à quarante ans. Ces chiffres s'accordent assez bien avec les résultats obtenus dans les autres asiles d'aliénés.

Pour ce qui est de l'étiologie, M. Røederer ne manque point de faire remarquer que le plus souvent la maladie est due à l'action combinée de causes multiples, et souvent très différentes. Il a noté l'influence plus active des causes morales, admise aujourd'hui par presque tous les aliénistes; il n'a point encore observé un seul cas de folie survenu à la suite de passions gaies et expansives.

Ce médecin n'a constaté l'hérédité que dans 25 cas. Il attribue ce fait à la difficulté qu'il a éprouvée jusqu'ici à obtenir des renseignements exacts. Il rapporte un cas de cette nature assez curieux :

(1) Le directeur de Stéphansfeld est M. DAVID RICHARD, qui, dès 1842, a poursuivi avec persévérance et succès la fondation d'une Société de patronage pour les aliénés indigents et guéris sortant de l'asile de Stéphansfeld.

en 1841, sur une famille de sept enfants, il est entré à l'asile deux sœurs et un frère ; trois autres sont morts aliénés ou idiots. Il signale également l'exemple intéressant de l'admission simultanée de deux sœurs jumelles. Le même fait s'est rencontré, il y a peu de temps, à la Salpêtrière.

Rien de bien remarquable à noter dans les professions des aliénés, à part l'influence plus considérable sur le développement de la folie des professions industrielles et libérales. Les relevés de Stéphanfeld confirment également l'influence fâcheuse du célibat dans la proportion de 217 sur 303 malades.

Dans la période de 1842-1844, M. Rœderer a obtenu 99 guérisons (47 hommes et 52 femmes), ce qui fait une proportion de 1 guérison sur 2,7, et même de 1 sur 2, si on ne s'occupe que des formes curables de l'aliénation. Il a noté en outre un assez grand nombre de sorties avec amélioration sensible. L'époque plus ou moins avancée de la maladie a, comme l'on sait, une grande influence sur ces résultats. A Stéphanfeld, pour les aliénés malades depuis moins d'une année, la proportion des guérisons a été de 1 sur 1,3, et pour les autres de 1 sur 8. M. Rœderer a observé néanmoins la guérison de deux femmes malades, l'une depuis quatre, et l'autre depuis sept ans, et il insiste à ce propos sur l'inconvénient de la classification des aliénés en curables et incurables. Ce que l'on observe tous les jours à la Salpêtrière tend à corroborer l'assertion du savant médecin de Stéphanfeld.

L'âge des malades a une influence notable également sur les chances plus ou moins grandes de guérison. M. Rœderer ne sait à quoi attribuer le nombre plus considérable des guérisons de cinquante à soixante ans que de trente à cinquante. Cela ne tiendrait-il pas au développement fréquent à cet âge de la paralysie générale avec ou sans démence si fréquente de trente-cinq à quarante-cinq ans, et si rapidement mortelle.

L'auteur croit qu'on a beaucoup exagéré le nombre des récidives de folie. Les aliénés réintégrés dans l'asile pendant la période 1842-1844, n'ont été que de 14 sur 99 guérisons, c'est-à-dire 1 sur 7 environ. Il nous semble qu'il faudrait ajouter à ce nombre très minime, en effet, ceux des aliénés qui pourront revenir plus tard à Stéphanfeld, ou qui déjà ont été envoyés dans d'autres établissements. Il est très difficile à cet égard d'avoir des renseignements positifs. Nous espérons d'ailleurs, avec M. Rœderer, que la fondation des sociétés de patronage diminuera le nombre des récidives, en assurant aux aliénés convalescents des secours et un appui qui leur font trop souvent défaut quand ils rentrent dans la société.

La mortalité, non plus que les recherches nécroscopiques, n'ont rien offert de particulier. Les lésions constantes ne se rencontrent guère que dans les cas de démence avec paralysie générale; elles sont rares, au contraire, dans les différentes formes de manie ou de monomanie. A l'occasion des maladies incidentes, l'auteur signale la rareté chez les aliénés de la fièvre typhoïde, dont il n'a observé qu'un seul cas, et il est porté à croire qu'il y a incompatibilité entre cette maladie et l'aliénation mentale.

Le travail de M. Røderer se termine par un examen de l'état sanitaire de l'asile de Stéphansfeld, et par l'exposition des principes qui l'ont dirigé dans le traitement des malades. Il attribue à la situation avantageuse de l'asile, aux bonnes dispositions intérieures et à l'excellence du régime alimentaire et hygiénique, la mortalité moindre, le peu de gravité des maladies incidentes et la rareté des cas de scorbut, si fréquents dans certains asiles d'aliénés.

Le traitement employé par ce médecin consiste dans la combinaison judicieuse et rationnelle des moyens moraux et des moyens physiques. L'isolement d'abord, et toujours le travail manuel et intellectuel, l'enseignement sous toutes ses formes, les exercices du culte, et les conférences religieuses (et, sous ce rapport, il a beaucoup à se louer du concours éclairé des aumôniers de l'asile); tels sont les moyens moraux et physiques à l'aide desquels M. Røderer a su obtenir les résultats qu'on devait attendre du savant et du praticien.

L. LUNIER.

RAPPORT

sur

L'ASILE PUBLIC DES ALIÉNÉS DES BASSES-PYRÉNÉES,

Par M. le Dr CAZENAVE,

Médecin-directeur.

PAU, 1845.

Le travail de M. Cazenave n'est point, comme le précédent, une notice statistique, un compte-rendu annuel sur le mouvement de l'asile dont il est le médecin-directeur, mais bien une appréciation

de ce qu'a été et de ce qu'est aujourd'hui cet établissement. Entré en fonctions depuis dix ans, il a pu, en effet, apprécier par lui-même, et diriger pour ainsi dire les nombreuses améliorations qu'il a subies.

L'asile des aliénés des Basses-Pyrénées a pour origine un petit hospice de syphilitiques, où, peu de temps après la révolution, on réserva un espace, sur lequel on construisit des loges pour y enfermer les aliénés dangereux, encore si cruellement traités à cette époque. L'asile de Pau fut un des derniers à se ressentir du bouleversement général opéré par Pinel et Esquirol. Enfin, en 1834, après une sérieuse enquête, le personnel de l'établissement fut complètement renouvelé, de nouveaux bâtiments vinrent successivement remplacer les anciennes constructions élevées dans un but d'isolement absolu, et l'on put bientôt constater les heureux résultats de cette mesure si nécessaire. La suppression du service des syphilitiques compléta ces réformes, et désormais l'établissement de Pau put compter parmi les asiles consacrés par la loi du 30 juin 1838.

Du reste, malgré tous les adoucissements qui furent successivement introduits dans la vie des pauvres malades, et ont concouru à produire un certain nombre de guérisons, l'asile des aliénés des Basses-Pyrénées n'est pas une charge grevante pour le département, car le prix moyen de la journée est dans cet asile de 87 cent., tandis que pour d'autres établissements il s'élève jusqu'à 1 fr. 25 c. et même 1 fr. 49 c.

La brochure de M. Cazenave renferme des observations judicieuses sur plusieurs des questions qui intéressent au plus haut point la science et l'humanité. Nous regrettons de ne pouvoir entrer dans de plus longs détails à cet égard; nous espérons d'ailleurs que ce médecin, à l'exemple de quelques uns de ses confrères, ne manquera point de livrer à la publicité ses comptes-rendus annuels, que nous nous empresserons de faire connaître à nos lecteurs. L. L.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° State of the New-York hospital and Bloomingdale asylum, for the year 1843.

2° Twenty-seventh annual report for the state of the asylum for the relief of persons deprived of the use of their reason, near Frankford.

3° Analysis of the urine of insane patients, by Alex. Sutherland and Edw. Rigby.

4° Annual reports of the directors of the Dundee Royal asylum for Lunatics, 1844 et 1845.

5° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.

6° Annual reports of the managers of the state (New-York) Lunatic asylum, for the years 1843 and 1844.

7° Annual reports of the officers of the retreat for the insane at Hartford, 1843, 1844 and 1845.

8° Annual reports of Bloomingdale asylum for the insane, 1844, and 1845.

9° Manuel de physiologie, par Müller.

10° Quatrième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie, par M. Belhomme.

11° The Pathology of mental diseases, par Mr. John Webster.

12° Reports of the trustees, steward and treasurer and superintendent of the insane hospital of the Maine, for 1844, and 1845.

13° Twelfth annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Worcester, for 1844.

14° Fifth and sixth annual reports of the Ohio lunatic asylum, for 1843 and 1844.

15° Quatrième rapport sur le service des aliénés de Fains pour l'année 1845, par M. Renaudin.

16° Aperçu statistique et nosographique de l'asile des aliénés de Bordeaux, par M. Revolat père.

17° Notices sur le service médical du quartier des aliénés de l'hospice de Morlaix, pendant les années 1844 et 1845, par M. Launurier.

Répertoire d'observations inédites.

ÉPILEPSIE TERMINÉE PAR UNE FIÈVRE INTERMITTENTE (1).

Dogreau (Anne), onze ans, petite, mais bien constituée, d'un caractère vif et enjoué, d'une bonne santé habituelle, est née d'un père dont le moral s'exalte facilement, surtout en état de maladie, et chez lequel la fièvre

amène tout d'abord une incohérence d'idées assez marquée, une loquacité fatigante et des rêveries continuelles. Un de ses oncles s'est suicidé en se jetant dans un puits, à la suite d'un amour contrarié. Enfin, pour terminer l'esquisse de la famille, une tante paternelle de Anne D... est morte épileptique.

(1) Cette observation curieuse, qui tend à corroborer l'opinion émise par M. Girard, relativement à l'influence des fièvres intermittentes sur l'épilepsie (Voir le dernier numéro

des *Annales*), a été communiquée en 1839 à la Société de médecine d'Angers, par M. Ridard, qui nous l'a envoyée sans rien y changer, et telle qu'il l'a recueillie à cette époque.

D... jouissait de la plénitude de ses facultés, mangeait bien, prenait de l'exercice, suivait l'école de la commune, lorsque, dans le mois de juillet 1837, sans cause appréciable, elle se plaignit d'une faiblesse dans la jambe gauche qui lui faisait parfois perdre l'équilibre. On n'y fit d'abord que peu d'attention; mais cette débilité augmenta graduellement et sans douleur, au point que, vers la fin d'octobre suivant, D... ne put s'éloigner de la maison sans être exposée plusieurs fois par jour à chanceler, puis à tomber, à l'école, au milieu des champs.

Ce fut alors que les parents alarmés réclamèrent mes soins. Il n'y avait encore aucune altération dans les fonctions; pas de dérangement dans le sommeil, pas de douleur, de quelque nature que ce soit. Seulement, à l'instant même où l'accès venait, la malade en est avertie par une sensation particulière dans le pied, sensation qu'elle ne peut définir. Puis, tout-à-coup, le membre refuse tout appui au corps, qui est inévitablement précipité soit en avant soit en arrière, selon la position antérieure, si quelqu'un n'est là pour soutenir D... Est-elle assise, les mêmes phénomènes se produisent sans chute; alors on remarque un petit mouvement rapide et comme convulsif dans le pied. Pendant le sommeil, qui n'est pas interrompu, la mère, couchée près de sa fille, sent l'agitation du membre. La jambe et le pied, comparés à celui du côté opposé, ne présentent aucune différence: même conformation, même force habituelle, même insensibilité au toucher, même facilité de mouvements; pas de fièvre ni de céphalalgie.

Connaissant tous les antécédents relatés plus haut, je ne craignis que trop, dès lors, de voir se développer bientôt des accidents plus graves. Cependant j'attendis avant de me pro-

noncer, et je me bornai à recommander de surveiller l'enfant, de ne plus la laisser s'éloigner seule de la maison paternelle, de pratiquer sur le membre malade des frictions et des fumigations aromatiques, et de faire prendre des bains presque froids. Quelques semaines se passent pendant lesquelles les accès se rapprochent, affectant une sorte de régularité et revenant, tantôt tous les jours, tantôt à quelques jours d'intervalle, mais sans que leur durée dépasse jamais une minute. Je prescrivis alors le sulfate de quinine pour enrayer les accès, puis le carbonate de fer, avec une apparence de succès qui ne fut pas de longue durée.

Déjà à cette époque commençait à s'opérer un changement de plus en plus notable: outre la fréquence plus grande des accès, il y avait parfois, surtout pendant la nuit, de la douleur dans les lombes, un peu de rougeur à la face, une légère perte de connaissance, quelques cris de frayeur, puis de la céphalalgie. Enfin, dans les grandes attaques qui avaient lieu seulement tous les deux, quatre ou même huit jours, la malade ronflait et rendait avec effort des muosités filantes et écumieuses.

A ces traits il était difficile de méconnaître l'invasion rapide et malheureusement invincible d'une épilepsie quasi-héréditaire.

Cependant, par commisération pour cette malheureuse enfant, et aussi pour l'acquit de ma conscience, plus que dans l'espoir d'un succès trop rare, je tentai l'emploi des moyens que la science conseille, hélas! avec tant d'incertitude.

Des sangsues à diverses reprises appliquées aux lombes, amenant l'écoulement d'un sang épais et noir, produisirent une amélioration temporaire dans la douleur locale, la céphalalgie, et dans le retour des accès qui semblèrent s'éloigner. Un vésicatoire fut appliqué et entretenu à la

Jambe malade. L'ipéacuanha administré deux fois produisit des vomissements abondants de bile et de mucosités. Il y eut alors aussi un peu de rémission dans les symptômes, et cet effet suivit presque toujours l'emploi d'un nouveau remède de quelque activité; comme si le mal, non encore habitué à son action avait eu besoin de quelque temps de relâche pour lui résister.

A ce calme passager succédait après plusieurs jours et tout-à-coup un accès plus violent; puis l'inquiétude de l'enfant devenait extrême, l'appétit languissait, le sommeil était troublé, la perte de connaissance se prolongait pendant plusieurs minutes, les cris étaient plus forts, plus déchirants, plus erratiques. Outre les moyens déjà indiqués, la teinture de valériane, la belladone, les bains froids longtemps continués, tout restait infructueux.

Pour ne rien omettre dans la relation d'une des plus singulières et cruelles maladies qui puissent affecter notre fragile organisme, je dois dire que vers le mois de février 1838, ses parents conduisirent la petite malade près de Saumur, pour la présenter à je ne sais quelle sainte ou madone en possession de suspendre et guérir les maladies nerveuses. De telles pratiques ne sont pas rares, même de nos jours de haute civilisation, et peut-être ne s'effaceront-elles jamais complètement; car elles tiennent de trop près à des sentiments qui trouvent un accès plus ou moins facile dans toutes les âmes, la confiance au milieu de nos malheurs dans l'intervention d'une force surnaturelle et inconnue.

Quoi qu'il en soit, D... fatiguée durant quatorze lieues par le cahot de la charrette, transie par le froid dont on n'avait pu la préserver, fut prise à son retour d'une attaque des plus graves pour laquelle on m'appela pendant la nuit. Un peu de soulagement

fut obtenu, mais bientôt le mal reprit sa marche accoutumée:

La nature, dont les ressources sont trop souvent méconnues, même par les médecins, tenait en réserve un moyen que je n'ai pas vu signaler, dirai-je comme cause, effet ou transformation de l'épilepsie? Vers le milieu d'avril 1838, D... fut prise d'une fièvre intermittente tierce qui, dans le principe, ne parut exercer aucune influence sur la marche de la névrose. Après quelques jours d'expectation, je prescrivis de nouveau le sulfate de quinine que la malade refusa de prendre. La fièvre poursuivit son cours. Il en fut ainsi pendant plus de quinze jours, et les accès épileptiques de moins en moins fréquents et forts, avaient tout-à-fait disparu avant la cessation totale de la fièvre, aux premiers jours du mois de mai. En juillet 1840, depuis huit ans, les accès n'ont pas reparu.

Je ne me ferai pas un mérite, car il suffisait pour prévoir ce résultat d'une observation un peu attentive, d'avoir annoncé, dès que la décroissance du mal se manifesta, que la fièvre serait un moyen de guérison, que le plus sage était donc d'attendre sans recourir à de nouveaux remèdes.

Et maintenant dirons-nous quel rapport peut exister entre une névrose nommée épilepsie dont la nature et le siège nous sont inconnus, et cette autre affection non moins obscure que nous sommes réduits à nommer fièvre intermittente, fièvre essentielle, faute d'une localisation trop incertaine? Pour établir ce rapport, il faudrait en savoir les termes, et ce n'est pas moi qui les sais; mais j'ai voulu seulement signaler une succession, une substitution de symptômes qui m'ont paru mériter quelque attention. Enfin je dirai que bien souvent peut-être on a attribué à l'influence de quelque médicament plus ou moins énergique la guérison de l'épilepsie, tandis qu'une attention plus exacte ou une préven-

tion moins aveugle pour les miracles de l'art auraient permis de rapporter le résultat heureux dont on s'applaudissait soit à l'intervention d'une maladie nouvelle, soit à l'action d'une crise puissante qui est restée inconnue. Cette manière de voir ne paraîtra pas aussi hypothétique qu'on pourrait d'abord le supposer, si l'on se rappelle la remarque de M. Esquirol, dans son *Traité de l'Épilepsie*, à propos du nitrate d'argent qu'on a voulu doter d'une vertu merveilleuse contre cette névrose : « Une femme avait été notée, par M. Landré Beauvais, comme guérie par ce médicament; mais cette malade avoua qu'après avoir pris ce remède sans succès, elle l'avait cessé depuis longtemps lorsqu'elle vit ses règles se rétablir et ses accès disparaître pour revenir un an après. »

T. RIDARD.

DEUX SUICIDES. — QUESTION D'HÉRÉDITÉ. — CES SUICIDES ÉTAIENT-ILS VOLONTAIRES ?

Dans les premiers mois de l'année 1840, M... Pierre - Désiré - François, ouvrier chaudronnier, âgé de vingt-deux ans, essaya de se faire mourir en se suspendant à un arbre. Voici dans quelles circonstances eut lieu cette tentative de suicide.

M..., se trouvant dans un café avec cinq ou six camarades, but quelques verres de bière et un ou deux verres de vin. Cette faible quantité de liqueurs spiritueuses suffit pour déterminer très promptement chez M... un état d'excitation cérébrale, qui fut pris pour les symptômes ordinaires de l'ivresse. Chacun se mit à rire et se livra, aux dépens de l'ivrogne, à toutes les railleries permises en pareil lieu. On proposa à M..., sous forme de pari, de manger une douzaine et demie d'œufs cuits durs. Celui-ci, croyant sans doute faire une belle prouesse, accepta la proposition et mangea la douzaine et demie d'œufs,

coquilles comprises. Le reste de la séance se passa en disputes qui devinrent un instant assez vives pour faire craindre les voies de fait. M... céda le terrain et sortit. Alors, faisant un retour sur lui-même, il s'imagina être *déshonoré* pour avoir mangé les coquilles de ses œufs durs; se rappelant, du reste, au même moment, quelques scènes analogues dont il avait, dans d'autres circonstances, été le héros, il se considéra comme un homme perdu de réputation et résolut de se tuer. La tentative devait suivre immédiatement.

Se dirigeant alors d'un pas sûr et non chancelant dans un chemin fréquenté par de rares promeneurs, on le vit attacher une longue cravate à une branche d'arbre, monter ensuite à l'arbre, passer sa tête dans une sorte de nœud coulant, puis se laisser tomber le long du tronc. La cravate déjà usée ne pouvant supporter le poids du corps, M... tomba à terre tout-à-fait sans connaissance. Appelé presque aussitôt, je pratiquai une saignée abondante; le malade revint à lui après avoir éprouvé, dans l'espace d'une demi-heure au plus, cinq ou six attaques de convulsions violentes. A peine eut-il repris ses sens, qu'on le vit cherchant à mordre ceux qui l'entouraient, grinçant des dents avec une sorte de fureur, et faisant des imprécations contre les personnes avec lesquelles il avait eu des discussions. Le lendemain, le malade était revenu à son état normal.

Je pris des renseignements sur les antécédents de ce jeune homme. Le maître chez lequel M... travaillait me dit en être très content. C'était un garçon laborieux, probe, intelligent, soigneux, rempli de qualités, mais s'enivrait quelquefois et ayant « un mauvais vin, » pour me servir de l'expression du maître. Alors il devenait sans raison, méchant, faisant du mal aux autres et à lui-même. Quinze jours avant sa tentative de suicide, M...

avait été expulsé d'un bal public. Furieux de ne pouvoir y rentrer sur-le-champ, comme il en avait le désir, il alla se précipiter, tête baissée, contre un pieu planté dans une contre-allée, et il renouvela plusieurs fois cet acte insensé en présence d'une foule surprise et effrayée. On cite d'autres traits analogues. Du reste, et ceci est vraiment digne de remarque, les camarades de M... et son maître s'accordent à dire qu'un seul verre de vin suffisait souvent pour déterminer cette ivresse, qui se manifestait par des actes de fureur.

Le père de M... s'était, lui aussi, suicidé. Possesseur d'une fortune assez considérable, il avait *tout* perdu dans de mauvaises spéculations et dans des faillites. Un jour donc il vit sa fortune réduite à zéro. Il avait encore sa femme, trois demoiselles bonnes à marier, et un fils, Désiré, âgé de quinze à seize ans. Lorsqu'il se vit sans ressources, tombé d'un état de luxe à l'état de dénuement le plus absolu; lorsqu'il vit ses filles sans espoir de pouvoir s'établir selon le rang qu'elles venaient de perdre, lorsqu'il vit l'avenir de son fils perdu sans ressources, épuisé, du reste, par mille chagrins domestiques, son courage moral se brisa. Désespérant de pouvoir jamais reconquérir la position qu'il avait occupée, plus inquiet encore de l'avenir de sa famille que de lui-même, il songea à se donner la mort. Quelques jours après il s'était brûlé la cervelle.

Personne ne s'aperçut que M... père eût donné des marques d'aliénation. Personne peut-être ne fit de recherches à ce sujet. Qui aurait pu y pen-

ser? Jeté tout-à-coup dans la misère la plus profonde après avoir occupé une position de fortune assez élevée, blessé dans son amour-propre, dans sa considération, dans ses espérances, dans son bonheur de famille, dans sa réputation peut-être, le désespoir ne devait-il pas expliquer cette résolution? Les apparences n'étaient-elles pas suffisantes pour dévoiler la cause cachée de ce suicide? Au surplus, n'est-ce pas le fait du commun des hommes de s'en tenir à ces trompeuses apparences? Dans le cas actuel, tenant compte des conditions que je viens de signaler ainsi que de l'honneur connu du défunt, on lui fit gloire de son suicide, et on l'attribua généralement au chagrin autant qu'à un sentiment de délicatesse honorable. L'explication était facile, chacun s'en contenta.

Ce n'est pas ici le lieu de faire de la discussion; toutefois, que l'on me permette de poser seulement deux questions.

Désiré M... jouissait-il de la liberté morale lorsqu'il a résolu et tenté de se pendre? Personne n'oserait le soutenir.

M... père jouissait-il de l'intégrité de ses facultés intellectuelles et de son libre arbitre quand il s'est donné la mort? En ne considérant que le fait en lui-même, en ne tenant compte que des renseignements incomplets ou peut-être altérés fournis par la tradition, cela peut faire doute. Mais en rapprochant cet acte de celui du fils, toute erreur est impossible, et l'on peut à coup sûr répondre par la négative.

D^r BOUADIN.

VARIÉTÉS.

— Nous empruntons à la *Gazette des tribunaux* du 6 juin dernier, la lettre suivante, relative à l'attentat du 16 avril, et adressée à M. Duyergier, défenseur de Lecomte, par M. Lélut, membre de l'Institut, médecin de la Salpêtrière et de la prison du dépôt des condamnés.

« Monsieur, à la suite de la conversation que j'ai eu l'honneur d'avoir avec vous au sujet de l'accusé que vous avez à défendre devant la Cour des pairs, je viens de relire avec soin le rapport qui a été fait à cette Cour par M. Franck-Carré; j'en ai souligné les passages qui se rapportent aux idées dont nous nous sommes entretenus, et je prends la liberté de vous l'envoyer en cet état.

« J'ai eu l'honneur de vous le dire, monsieur, je ne voudrais pour rien me prononcer d'après une étude aussi insuffisante, et aller plus loin que des conjectures; mais après la nouvelle lecture que je viens de faire, ces conjectures restent dans mon esprit: j'ai été frappé de voir Lecomte dire qu'on l'a tué moralement bien des fois, suivant une expression qui, dans une raison dérangée, serait loin d'être une figure; je ne l'ai pas été moins de lui entendre dire que le papier qu'on a trouvé chez lui était la suite d'idées qui, comme beaucoup d'autres, le tourmentaient de toute manière.

« L'embarras qu'a éprouvé M. le rapporteur à se rendre compte d'un crime dont il finit pourtant par appeler le motif une idée fixe, une fureur mystérieuse, un orgueil maladif, m'a donné aussi beaucoup à penser.

« Le temps me manque pour transcrire tout ce que j'ai souligné. Peut-être vous-même, monsieur, n'aurez-vous pas le loisir de lire ce que je vous indique; peut-être aussi penserez-vous que bien des points en sont trop vagues. Votre hésitation, votre doute, je les partage; mais ce doute même est un des éléments de la question.

« Dieu me garde de penser qu'on doive, en vertu de simples conjectures, chercher à soustraire un crime tel que celui de Lecomte à la vindicte de la loi.

« Mais si pourtant on pouvait croire qu'il y a eu un point de départ, non point d'un orgueil maladif, mais d'un *esprit malade*; non point dans une *fureur mystérieuse*, mais dans une fureur insensée, ne faudrait-il pas s'applaudir que Dieu enfin eût attribué de tels caractères à un aussi odieux attentat? Agréer, etc.

LÉLUT. »

— L'empereur d'Autriche vient de nommer une commission pour régler définitivement la construction, à Vienne, d'un nouvel hospice pour les aliénés. Elle se compose de M. le baron Lago, vice-président de la régence de la Basse-Egypte, des directeurs actuels de l'ancien hospice, et de plusieurs médecins des principales villes de la monarchie. Le gouvernement a alloué préalablement une somme de 600,000 florins (12,900,000 fr.) pour les travaux de construction.

— Le crétinisme est commun dans le royaume de Wurtemberg, et le gouvernement s'occupe des moyens de le diminuer. D'après un relevé récent, on compte dans cet État 2.901 crétins, ce qui fait 1 sur 600 habitants. Sur ce nombre, 769 ont moins de quinze ans, 1,193 sont âgés de quinze à trente ans, 939 ont dépassé cet âge.

— On lit dans le journal de Bruges :

« Il est des esprits timorés pour qui les fonctions de juré sont bien pénibles, des hommes pour qui la terrible responsabilité du juge est trop lourde; notre ville vient d'en offrir un triste exemple.

» M. le docteur V. D... siégeait comme juré dans l'affaire Van Temsch, accusé d'avoir empoisonné sa femme. Cet homme fut condamné à la majorité d'une voix. Le docteur V. D... fut du nombre de ceux qui avaient la conviction de sa culpabilité.

» Depuis cette époque, un changement s'est opéré dans l'esprit du docteur, qui croit être la cause de la condamnation de Van Temsch; cette idée s'est tellement emparée de lui, que sa raison a succombé dans la lutte qu'elle a eu à soutenir avec les scrupules de sa conscience. »

— *Mouvement de l'établissement d'Illenaau.* (Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. V, p. 443.) — La population de cet établissement, au 1^{er} janvier 1844, était de 378 malades, dont 202 hommes et 176 femmes. Au 31 décembre de la même année, elle était de 401, dont 209 hommes et 192 femmes, ce qui fait un accroissement de 23 malades dans la population générale. Le mouvement de l'asile, dans le courant de l'année 1845, peut se résumer dans le tableau suivant :

	Entrés.	Guéris.	Améliorés.	Non amél.	Morts.
Hommes. . . .	75	29	20	2	17
Femmes	59	19	14	2	8
	<hr/> 134	<hr/> 38	<hr/> 34	<hr/> 4	<hr/> 25

— *Mouvement de l'établissement d'Utrecht* (Hollande). — La population de cet établissement, au 1^{er} janvier 1844, était de 116 malades (64 hommes et 52 femmes); il en est entré, dans le courant de l'année, 46 (25 hommes, 21 femmes); il en est sorti 28 (15 hommes, 13 femmes), et il en est mort 11 (8 hommes, 3 femmes); au 1^{er} janvier 1845, la population était de 123 malades (66 hommes et 57 femmes). — Nous devons ajouter que cet établissement reçoit indistinctement les curables et les incurables.

— L'épidémie de contractions musculaires qui s'était déclarée en Belgique et dont nous avons déjà parlé (*V. Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 456), a complètement disparu depuis plusieurs mois.

— La Société de médecine de Toulouse propose pour sujet de prix pour l'année 1847 la question suivante : *Faire l'histoire de l'éclampsie, ou affection convulsive des enfants. — Exposer les symptômes qui la caractérisent, suivant qu'elle est essentielle ou symptomatique. — Déduire de*

cet exposé, qui devra surtout avoir pour base l'observation clinique, les médications rationnelles qui se présentent dans son traitement. »

Médaille de 300 fr.

Adresser les mémoires avant le 1^{er} mars 1847, à M. Ducasse, secrétaire-général de la Société.

— La Société royale des sciences de Göttingue a mis au concours, pour 1848, la question suivante : « *On désire que la nature de l'ASTHME SPASMODIQUE chez les adultes soit élucidée davantage, et qu'il soit surtout recherché dans quelles circonstances cette maladie peut se présenter comme une affection dépendante d'une autre altération. On demande qu'on établisse ensuite de quelle manière on peut distinguer cette maladie des autres espèces d'asthmes et des affections qui se présentent sous forme d'attaques asthmiques.* »

Le prix est de 50 ducats (600 fr.). Les mémoires doivent être envoyés francs de port au secrétaire de la Société, avant la fin de septembre 1848.

— La Société médico-chirurgicale de Bologne n'ayant point reçu de réponse à la question qu'elle avait proposée pour sujet du prix offert le 30 mai 1844 par l'un de ses membres honoraires, le professeur Lorenzo Martini de Turin, a cru devoir, à cause de l'importance du sujet, la remettre au concours. Cette question est ainsi posée :

Rassembler tous les faits connus de maladies du nerf grand sympathique et du pneumo-gastrique vérifiées à l'autopsie ; les distinguer avec le plus grand soin les uns des autres ; examiner respectivement les symptômes observés dans le cours de ces affections ; et avec ces documents, en y ajoutant si l'on veut des observations particulières, chercher à éclairer le diagnostic des maladies de ces nerfs aussi bien que leurs fonctions.

Le prix est de 500 fr. Les mémoires devront être adressés francs de port et dans les formes académiques, avant le 31 mai 1848, au secrétaire de la Société, M. Dr. Gior. Brugnoli. Ils pourront être écrits en italien, en latin ou en français.

— Un de nos collaborateurs, M. Guislain de Gand, a été nommé correspondant étranger de l'Académie royale de médecine de Paris dans sa séance du 26 mai dernier.

— Un des deux bills lus l'année dernière par lord Ashley à la Chambre des communes a été récemment converti en une loi qui décrète la fondation de vingt nouveaux asiles pour les aliénés indigents dans les comtés d'Angleterre qui n'en possèdent point encore. La construction de ces asiles est déjà commencée, et sera probablement terminée en 1847. (Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. VI, p. 435.)

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.

Anatomie et physiologie.

ÉTUDES HISTORIQUES

SUR L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE
DU SYSTÈME NERVEUX,

PAR

M. LE D^r PARCHAPPE,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure.

WILLIS.

L'ouvrage que Thomas Willis a publié en 1664 sous ce titre : *Cerebri anatome cui accessit nervorum descriptio et usus*, est la première tentative sérieuse qui ait été faite pour substituer aux doctrines des anciens, résumées dans le Galénisme, une conception systématique nouvelle sur la structure et les fonctions du système nerveux. C'est aussi le point de départ de cette longue série de recherches anatomiques et physiologiques qui se poursuivent encore aujourd'hui avec une si louable ardeur

et qui tendent vers un but si difficile à atteindre, une conception scientifique des fonctions du système nerveux fondée sur la connaissance exacte de la structure et sur les résultats de l'observation et de l'expérimentation. A ce double titre, l'ouvrage de Willis aurait mérité que les historiens de la science lui eussent consacré une critique plus large et plus éclairée; car cet ouvrage signale une époque historique de révolution et de progrès.

Willis, dont les vues sur la structure du cerveau avaient été confirmées par les recherches originales de Malpighi, et même, pour ce qu'il y a d'essentiel, par les travaux de Vieussens, publia en 1672 un traité intitulé : *De anima brutorum quæ hominis vitalis ac sensitiva est*, ouvrage dans lequel il cherchait à appuyer, sur la psychologie, la physiologie et la pathologie du système nerveux. Malgré l'engouement de l'auteur pour les doctrines chémiatriques, qui l'ont conduit à imaginer la plus bizarre et la plus fausse de toutes les pathogénies, et à fournir dans ses écrits un spécimen curieux des étranges aberrations auxquelles de fausses analogies peuvent entraîner les meilleurs esprits, le traité de l'âme des bêtes n'est pas sans importance, car il complète l'exposition du système physiologique, et tranche par une solution éminemment philosophique la question du sujet des maladies mentales.

L'intérêt historique qui s'attache aux travaux de Willis, en ce qui touche l'anatomie et la physiologie du système nerveux, se rapporte à trois points de vue qui embrassent des données distinctes et fort inégales pour leur valeur scientifique, la méthode de dissection, les vues et les faits d'anatomie pure, le système physiologique.

I.

DE LA MÉTHODE DE DISSÉQUER L'ENCÉPHALE.

§ I. De la méthode anatomique en général.

Après avoir signalé la difficulté d'instituer une anatomie par-

faite du cerveau, en raison de la complication et de l'enveloppement de ses parties, qui ne permettent de les distinguer ou de les figurer qu'après avoir détruit les connexions de l'ensemble, Willis s'élève contre la méthode des anciens qui, consistant à couper le cerveau par tranches, leur faisait prendre pour des dispositions réelles de la conformation du cerveau, des accidents de mutilation que les divers observateurs ne pouvaient jamais retrouver identiques. Il conclut de là qu'avant de rompre les liens qui unissent les diverses parties du cerveau pour en analyser les parties, il faut d'abord débarrasser sa masse entière des membranes accessoires, puis dérouler et déployer ses diverses parties suivant leurs diverses dimensions (1).

Willis pense que pour arriver à une connaissance parfaite du cerveau, il ne suffit pas de disséquer des cerveaux humains. Il croit que la masse du cerveau de l'homme met souvent obstacle à ce qu'on puisse distinguer les parties constituantes, ce à quoi on peut arriver plus facilement et plus clairement au moyen de la zootomie qui offre dans les cerveaux d'animaux comme un abrégé du cerveau humain. En effet, chez le chien, le veau, la brebis, le porc et la plupart des autres quadrupèdes, le cerveau offre la même conformation et la même composition que chez l'homme, et ne diffère guère que par les dimensions.

Il regarde néanmoins comme d'utilité première l'étude des différences et des ressemblances que présente le cerveau chez l'homme et les quadrupèdes, étude qu'il appelle par son nom anatomie comparée, et qu'il considère comme propre à faire découvrir les facultés et l'usage de chacun des organes du cerveau, et même la nature des opérations de l'âme sensitive. Il étend l'utilité de cette étude aux oiseaux et aux poissons qui offrent dans leur cerveau les mêmes analogies que celles qui, pour un type plus parfait, existent entre l'homme et les quadrupèdes (2).

(1) *Cereb. anat.*, cap. 1, p. 248.

(2) *Ib.*, p. 249.

§ II. *De la méthode et des préparations anatomiques en particulier.*

Willis indique pour l'extraction et pour l'étude préliminaire des connexions nerveuses, vasculaires et membraneuses de la masse encéphalique, une méthode qui est précisément celle qu'on suit encore de nos jours et qui est indiquée dans les manuels d'anatomie (1).

Méthode pour examiner le cerveau. — Il faut d'abord séparer autant que possible des parties sous-jacentes le bord postérieur du cerveau, là où il est en connexion avec le cervelet et la moelle allongée; on s'assurera facilement que la substance du cerveau n'est pas continue à ces organes: Si l'on renverse en avant cette partie du cerveau, qui en est comme la poupe, les cuisses de la moelle allongée apparaîtront nues et parfaitement séparées du cerveau et du cervelet, excepté les points où ces deux organes se continuent à la moelle sous forme d'appendices. En soulevant ce bord postérieur, on réduit à un seul intervalle vide les trois cavités désignées sous le nom de ventricules, et on peut reconnaître comment le cerveau ne s'unit qu'en avant à la moelle allongée; comment il s'attache au sommet de ses cuisses; comment lui est en quelque sorte sous-tendue à la manière d'un ligament, la voûte qui, née en avant, là où s'attache le cerveau, se prolonge en arrière jusqu'à son bord postérieur, auquel elle s'unit comme par deux bras étendus (2).

Cette préparation est figurée, pour le cerveau humain, dans la pl. III (voy. fig. 1).

Pour mettre plus clairement à découvert les parties intérieures du cerveau, Willis indique la préparation suivante:

Après avoir relevé et séparé de la moelle allongée le bord postérieur du cerveau, l'inciser sur les côtés de la moelle près des corps striés, et renverser en même temps la voûte coupée

(1) *Ib.*, cap. 1, p. 250 à 254.

(2) *Ib.*, p. 254.

près de ces racines : on peut alors soulever complètement le cerveau, le renverser en avant et le développer en un plan de manière que la face inférieure du corps calleux étendue sur une surface plane puisse être vue et touchée tout entière (1).

Cette préparation est figurée pour le cerveau de brebis dans la pl. VII, *Cerebr. anat.*, et dans la planche V, *De anima brutorum* (voy. fig. 3).

Pour l'examen de la structure des corps striés, Willis conseille cette préparation :

Couper chaque hémisphère à son insertion aux sommets de la moelle allongée et l'enlever ; ce qu'on réussit à faire exactement en pratiquant la section près des éminences qui font saillie dans les ventricules antérieurs et qui ne sont autre chose que les extrémités des cuisses de la moelle allongée, auxquelles le corps calleux est immédiatement attaché. Si l'on coupe en long ces éminences dans le milieu, c'est-à-dire dans la partie médullaire par où elles étaient unies au corps calleux, leur substance apparaîtra partout striée (2).

La pl. VIII (voy. fig. 2) représente cette préparation.

Willis, mettant à profit la méthode de Vieussens, a eu recours plus tard, pour mettre en évidence la structure des corps striés, au procédé qui consiste à les gratter peu à peu, soit par leur face supérieure, soit par leur face inférieure, ainsi que le montrent les pl. V (voy. fig. 3), VI, VII et VIII du *Traité De anima brutorum*.

Enfin, pour mettre à découvert les trois processus cérébelleux, le quatrième ventricule, et pour examiner toute la structure du cervelet, Willis conseille de diviser toute la sphère cérébelleuse par ses deux pôles, savoir par le milieu des processus vermiculaires. On reconnaîtra alors évidemment que dans chaque hémisphère existe une moelle considérable, dans laquelle les vaisseaux médullaires, distribués à la manière de ceux d'un

(1) *Ib.*, p. 255.

(2) *Ib.*, p. 256.

arbre, pénètrent dans la couche corticale et la revêtent intérieurement; et que dans cette moelle pénètrent les trois processus distincts qui constituent chacun des deux pédoncules du cervelet (1).

Cette préparation est figurée dans les pl. VII, *Cerebr. anat.*, et V (voy. fig. 3), *De anima brutorum*.

II.

VUES ET FAITS D'ANATOMIE PURE.

§ I. Anatomie du système nerveux, chez l'homme et chez les quadrupèdes.

Cerveau. — Le cerveau est formé de deux hémisphères, divisés chacun en deux lobes (2).

Circonvolutions. — Les circonvolutions qui se dirigent de la partie antérieure vers la partie postérieure du cerveau en suivant un trajet sinueux et en décrivant une courbe comme spirale, entourent chaque hémisphère de telle sorte que dans le cours de leur trajet, toutes les circonvolutions se reçoivent les unes les autres. En écartant les circonvolutions, on voit que la substance du cerveau est comme labourée par des sillons, d'où les circonvolutions naissent suivant des lignes en forme d'*x*; de telle sorte qu'au fond de chaque sillon la circonvolution née à droite se porte à gauche, et celle qui lui succède immédiatement se porte de gauche à droite, et ainsi de suite (3). Chaque circonvolution est formée de deux substances, l'une *corticale* et l'autre *médullaire* (4).

Corps calleux. — Les deux hémisphères s'unissent et se fondent pour ainsi dire en une substance similaire très blanche qui recouvre en dedans toute la masse du cerveau, de manière

(1) *Ib.*, p. 264.

(2) *Ib.*, p. 293.

(3) *Ib.*, p. 294.

(4) *Ib.*, p. 295.

à produire comme une chambre. Cette substance est plus dure qu'aucune autre partie du cerveau, et, elle-même de nature médullaire, reçoit toutes les divisions médullaires des circonvolutions. Cette substance, qui est le corps calleux, plus épaisse et plus dense en avant où elle s'attache de chaque côté aux extrémités de la moelle allongée, à partir de ces points comme de son origine, se déploie en arrière et s'amincit peu à peu après avoir formé dans le cerveau comme les parois d'une chambre; enfin, le bord extérieur de cette expansion se resserre davantage et rejoint la queue de la moelle allongée en s'y unissant par des membranes et des vaisseaux.

Voûte. — Pour assurer les connexions de la partie antérieure du corps calleux, naît près des corps striés une production médullaire qui, tendue au-dessous de la fente du cerveau, parvient à son bord, auquel elle s'unit comme par deux bras repliés de chaque côté : ces bras embrassent la queue de la moelle allongée, et lui annexent, par conséquent, d'une manière plus solide le bord du cerveau. Cette production naît par deux racines blanches et médullaires qui, sortant toutes les deux du corps calleux vers les corps striés, se réunissent et s'élargissent pour constituer la voûte, sorte de poutre de la chambre cérébrale.

Commissure des corps striés. — Au-dessous de ces deux racines de la voûte s'étend transversalement un tronc médullaire, d'égal volume, par lequel, comme par un pont, s'établit un passage et une communication entre les deux corps striés.

Septum lucidum. — Du milieu de la surface de la voûte s'élève la cloison translucide qui s'attache le long du corps calleux. C'est ainsi que la voûte à trois côtés, *fornix trilaterus*, tendue dans la chambre cérébrale, partage sa cavité comme en trois compartiments et donne naissance aux trois ventricules (1).

Corps striés. — Les corps striés ne sont autre chose que les extrémités des cuisses de la moelle allongée, ou les sommets

(1) *Ib.*, p. 255.

auxquels s'attache immédiatement le corps calleux. Unis par la plus grande partie de leur périphérie à la substance médullaire du cerveau, ils font saillie dans chaque ventricule par une surface libre. Si l'on coupe ces corps en long et dans leur partie moyenne, apparaissent des stries médullaires comme rayonnantes (1).

Ces stries ont une double direction ; les unes descendent du sommet du corps comme si elles étaient des conduits du cerveau à la moelle allongée ; les autres montent de sa base et vont au-devant des précédentes, comme si elles étaient des conduits de la moelle allongée au cerveau (2).

Les corps striés près de leur angle obtus s'inclinent l'un vers l'autre et sont seulement séparés par le tronc de la voûte avec sa double racine.

Cuisses de la moelle allongée. — Aux corps striés font suite les cuisses de la moelle allongée, qui, d'abord séparées, ne tardent pas à s'unir en une seule queue formée comme de deux tiges (3).

Couches optiques. — Immédiatement après les corps striés, naissent, des cuisses de la moelle, les couches des nerfs optiques, protubérances d'où naissent deux processus médullaires qui s'unissent près de la racine de la glande pinéale (4).

Moelle allongée. — La moelle allongée, d'où naissent comme deux tubercules, le cerveau et le cervelet, comprend toute la substance qui, de la cavité intérieure et de l'union du corps calleux, s'étend le long de la base du crâne jusqu'au trou occipital, au-delà duquel se continuant et conservant la même structure, elle se termine à la moelle spinale. Elle commence où le corps calleux cesse suivant l'opinion commune. Les corps striés forment ses extrémités. Aux deux côtés de la moelle

(1) *Ib.*, p. 256.

(2) *Ib.*, p. 306.

(3) *Ib.*, p. 256.

(4) *Ib.*, p. 258.

allongée s'attache le cervelet comme par deux pédoncules. Toute sa substance est médullaire, non blanche et pure, mais obscurcie par des fibres et des villosités ayant diverses directions, les unes sous forme de stries ou de rayons, les autres droites, d'autres circulaires (1).

Protubérances nates et testes. — Les protubérances *nates* et *testes*, en raison de leur situation et de leurs rapports, constituent une région particulière tout-à-fait distincte du cerveau, du cervelet et même de la moelle allongée (2).

Les deux paires d'éminences communiquent entre elles par leurs côtés, et une commissure transversale unit les processus qu'elles envoient au cervelet (3).

Processus cerebelli ad testes. — De la moelle allongée, au-dessous des origines des nerfs optiques, descend un processus médullaire avec ses fibres propres pour se terminer dans ces éminences. Des éminences postérieures ou *testes* monte obliquement de chaque côté un processus médullaire qui, parvenu dans le cervelet, se propage à toute la masse. Il semble donc qu'il existe deux voies spéciales, l'une qui conduit de la moelle allongée aux éminences, l'autre qui conduit des éminences au cervelet (4).

Pédoncules du cervelet. — Chacun des deux pédoncules par lesquels le cervelet s'attache à la moelle allongée est composé de trois processus médullaires; le premier, sorti des éminences *nates*, monte obliquement vers le cervelet; le second descend directement du cervelet, traverse le premier en l'entrecroisant et contourne la moelle allongée; le troisième, descendant de la région postérieure du cervelet, s'unit à la moelle allongée et augmente son tronc à la manière d'un cordon adventice (5).

(1) *Ib.*, p. 305.

(2) *Ib.*, p. 259.

(3) *Ib.*, p. 315.

(4) *Ib.*, p. 260.

(5) *Ib.*, p. 263.

Protubérance annulaire. — La protubérance annulaire est formée par la réunion des seconds processus ou processus moyens. Chacun de ces processus, dès qu'il a atteint les côtés de la moelle allongée, ne s'y implante pas aussitôt, mais contourne, tout en augmentant de masse, la surface de la moelle, au moyen de fibres circulaires. La rencontre au sommet de la queue médullaire de ces processus venant de chaque côte produit la protubérance annulaire (1).

La disposition des circonvolutions n'est pas irrégulière dans le cervelet comme dans le cerveau. Ses plis sont disposés suivant un ordre déterminé sous la forme de lames en cerceaux qui se touchent et se recouvrent parallèlement. Les deux faces du cervelet se terminent aux processus vermiciformes, et là les lames sont très courtes (2).

Toutes ces lames, corticales en dehors, sont médullaires en dedans. La partie médullaire de toutes ces lames aboutit à deux grands centres qui semblent être pour le cervelet ce qu'est le corps calleux pour le cerveau, et dans lesquels la moelle des lames s'insère à la manière des rameaux d'un arbre au tronc. C'est dans ces centres médullaires que s'insèrent aussi les trois processus distincts qui constituent chacun des pédoncules du cervelet (3).

Pyramides antérieures. — A la base de la moelle allongée, du plus grand anneau de la protubérance annulaire, sortent comme deux cordes médullaires qui, distinctes du tronc et proéminentes, descendent vers la moelle épinière en se rétrécissant à la manière des pyramides et se terminent en pointe après un pouce de trajet (4).

Corps olivaires. — Au-dessous de l'origine de la huitième

(1) *Ib.*, p. 264.

(2) *Ib.*, p. 263.

(3) *Ib.*, p. 264.

(4) *Ib.*, p. 264.

paire, naît, de chaque côté de la moelle allongée, une protubérance qui donne naissance à quatre ou cinq fibres.

La queue de la moelle allongée est une association de processus et de protubérances.

Moelle épinière. — La moelle spinale, qui en est la continuation, a la même structure et semble résulter de la condensation et de la réunion en un seul faisceau de toute la substance médullaire disséminée dans le cerveau et le cervelet (1).

Willis décrit assez exactement la glande pinéale et ses deux racines médullaires, la glande pituitaire et son infundibulum. Il admet la communication avec les ventricules et non avec les fosses nasales. Il décrit aussi les plexus choroïdes, les ventricules et leurs ouvertures.

Système nerveux en général. — Considéré relativement à ses connexions avec l'encéphale et son appendice médullaire, le système nerveux peut être conçu comme un arbre dont les racines corticales, cérébrales et cérébelleuses, dont la tige et le bois seraient constitués par toute la substance médullaire, dont les branches, les rameaux et les feuilles seraient représentés par les nerfs et leurs divisions (2).

Nerfs. — Les nerfs ne sont pas creux à la manière des artères et des veines. On ne peut y constater anatomiquement aucune cavité, ce que confirme l'observation microscopique. Ils sont solides, compactes, et néanmoins poreux à la manière des cannes de l'Inde, ainsi que le démontre le microscope.

Tous les nerfs destinés à des parties ou à des membres distincts naissent distinctement et isolément, et demeurent distincts et isolés dans tout leur parcours. Les rameaux qui semblent réunis en un seul tronc sont en réalité des conduits particuliers et distincts dans toute leur longueur, simplement réunis en faisceaux et séparables (3).

(1) *Ib.*, p. 334.

(2) *Ib.*, p. 336.

(3) *Ib.*, p. 337.

Willis admet entre les nerfs les différences usuellement admises avant lui, suivant que ces nerfs sont de nature molle ou dure, affectés ou au sentiment, ou au mouvement, ou à ces deux facultés à la fois, suivant qu'ils naissent de la moelle allongée dans le crâne ou de la moelle épinière dans le rachis.

Il admet de plus, d'après des vues qui lui sont propres, une distinction entre les nerfs, suivant que, soumis à l'empire du cerveau, ils exécutent seulement des actes volontaires; et suivant que, subordonnés au cervelet, ils sont presque exclusivement au service des fonctions involontaires (4).

Willis a apporté dans la névrologie des perfectionnements importants. Il a découvert le nerf accessoire qui a gardé son nom; et créé d'après des déterminations plus exactes et des distinctions plus rigoureuses une classification nouvelle des nerfs, qui ne diffère essentiellement des classifications modernes qu'en ce qui concerne le nerf glosso-pharyngien, confondu, quant à son origine, avec le nerf vague; quant à sa distribution, avec le nerf intercostal.

Voici la classification de Willis, avec l'indication de l'origine de chacune des paires de nerfs et de leurs fonctions principales, d'après ses vues théoriques.

PREMIÈRE PAIRE. — *Nerfs olfactifs.*

Ces nerfs naissent des cuisses de la moelle allongée entre les corps striés et les couches optiques. Ils sont constitués par les processus mamillaires, qui sont creux et s'ouvrent dans le ventricule antérieur, et par les fibres nerveuses qui naissent des processus et traversent les trous de l'os criblé (2).

Ces nerfs sont exclusivement sensitifs. Les deux rameaux de la cinquième paire qui se distribuent aux narines sont étrangers à l'odorat, et servent à établir le *consensus* de l'organe de l'odorat avec les autres parties (3).

(1) *Ib.*, p. 350.

(2) *Ib.*, p. 350.

(3) *Ib.*, p. 352.

DEUXIÈME PAIRE. — *Nerfs optiques.*

Ils naissent des couches optiques. En dehors du crâne ils durcissent et sont constitués par un faisceau de fibres parallèles.

Ils sont exclusivement destinés au sens de la vue.

Les filaments nerveux qui accompagnent le nerf optique à son entrée dans le globe de l'œil sont moteurs, et destinés à déterminer dans le nerf optique des contractions et des dilatations utiles à l'acte de la vision (1).

TROISIÈME PAIRE. — *Nerfs moteurs des yeux.*

Ils naissent de la queue de la moelle, derrière l'infundibulum.

Ces nerfs sont principalement destinés aux mouvements volontaires.

QUATRIÈME PAIRE. — *Nerfs pathétiques.*

Ils naissent du sommet de la moelle allongée, derrière les protubérances nates et testes.

Ils servent aux mouvements involontaires dans les passions (2).

CINQUIÈME PAIRE. — (Troisième paire des anciens.)

Ils naissent des côtés de la protubérance annulaire, au-dessous des nerfs de la quatrième paire, par un tronc volumineux et large, composé de fibres nombreuses, les unes molles, les autres dures, qui se distribuent dans des parties différentes pour servir à la sensibilité ou au mouvement (3).

SIXIÈME PAIRE.

Ils naissent de la base de la protubérance annulaire et se distribuent au muscle droit externe chez l'homme, et envoient chez les animaux un rameau au muscle de la membrane plignotante.

Ils servent surtout aux mouvements involontaires.

(1) *Ib.*, p. 353.

(2) *Ib.*, p. 354.

(3) *Ib.*, p. 355.

SEPTIÈME PAIRE.

Ils se composent réellement de deux nerfs, l'un mou, l'autre dur.

Les nerfs mous ou auditifs naissent du bord inférieur de la protubérance annulaire et servent exclusivement au sentiment.

Les nerfs durs naissent plus haut, de la ligne blanche médullaire qui recouvre le fond du quatrième ventricule, et servent au mouvement et au consensus des mouvements de l'oreille, de l'œil et des organes extérieurs de la parole, avec le son (1).

HUITIÈME PAIRE. — *Paire vague.*

Ils naissent au-dessous des nerfs auditifs, sur les côtés de la moelle allongée, par des racines au nombre de 12 au moins chez l'homme.

A ces nerfs se joignent :

Les nerfs accessoires qui, nés sur les côtés de la moelle épinière vers la sixième ou septième vertèbre du cou, remontent dans le crâne en s'accroissant graduellement.

Ces nerfs servent surtout aux fonctions involontaires.

NEUVIÈME PAIRE.

Nés de la protubérance que Willis indique sans la nommer, comme propre à l'homme, *corps olivaire*, ils se rendent à la langue pour les mouvements de la parole, comme la branche de la cinquième paire pour la perception des saveurs.

La DIXIÈME PAIRE de Willis est la première spinale, distribuée à la manière des autres nerfs spinaux, qui naissent de chaque côté de la moelle par de doubles racines insérées, au nombre de quatre ou cinq, les unes sur le bord supérieur, les autres sur le bord inférieur, et se réunissent, pour ne former qu'un tronc, au niveau des trous intervertébraux.

Tous ces nerfs servent au mouvement et au sentiment.

Willis fait naître le nerf intercostal des cinquième et sixième paires, tout en indiquant la communication par une racine avec chacun des nerfs spinaux.

(1) *Ib.*, p. 358.

Les nombreuses divisions de ce nerf servent au sentiment et au mouvement, mais surtout aux fonctions involontaires, et ont aussi pour usage d'établir un consensus entre les divers organes et les diverses fonctions.

§ II. *Anatomie comparée du système nerveux.*

Willis considère l'encéphale des quadrupèdes et de l'homme comme appartenant au même type. Il signale néanmoins des différences importantes.

Le cerveau varie pour le volume, pour le nombre et la disposition des circonvolutions qui manquent tout-à-fait dans les petits quadrupèdes.

Les protubérances nates et testes sont plus petites chez l'homme, le chien, le chat, chez tous les animaux qui, au moment de la naissance, sont incapables de chercher leur nourriture; elles sont beaucoup plus volumineuses et inégales chez les autres, tels que le veau, la brebis, le porc (1).

Les nates sont la partie principale et les testes la partie subordonnée, ainsi que le prouve le volume plus grand des nates chez le veau, la brebis, le cheval (2).

La protubérance annulaire est plus grande chez l'homme que chez aucun autre animal.

L'observation prouve qu'il y a un rapport inverse de volume entre les nates et la protubérance.

Dans la plupart des quadrupèdes, près et au-dessous de la protubérance annulaire, il existe un anneau plus petit dont la racine est une ligne blanche médullaire étendue au-dessous du cervelet sur le fond du quatrième ventricule (3).

La forme, les rapports et la disposition en lamelles se retrouvent dans le cervelet de presque tous les animaux, même de

(1) *Ib.*, p. 259.

(2) *Ib.*, p. 260.

(3) *Ib.*, p. 264.

ceux dont le cerveau n'a pas de circonvolutions, comme le lapin et le rat.

Dans quelques animaux, à la sphère principale s'ajoutent excentriquement des tubercules ou des épisphères dans lesquelles les lamelles sont diversement ordonnées (1).

La protubérance d'où naît la neuvième paire, le *corps olivaire*, manque chez les animaux (2).

Les corps pyramidaux existent chez tous les animaux qui ont une protubérance annulaire, et sont avec elle dans un rapport direct de volume (3).

Les nerfs olfactifs (processus) sont plus volumineux chez le bœuf, la brebis, la chèvre, chez les herbivores et les carnivores, en raison de la nécessité d'un sens plus exquis pour la distinction des qualités si diverses dans les plantes. Les filaments nerveux sont plus nombreux et plus volumineux chez les chiens de chasse. Les nerfs olfactifs sont aussi remarquables par leur volume chez les oiseaux et les poissons, à cause du rapport qui existe entre le sens de l'odorat et la recherche de la nourriture (4).

L'encéphale des oiseaux et des poissons appartient, suivant Willis, à un même type, qui diffère de celui auquel il rattache l'encéphale des quadrupèdes et de l'homme.

Il n'y a, dans l'encéphale des oiseaux et des poissons, ni circonvolutions, ni corps calleux, ni voûte, ni corps striés, ni éminences natiformes, ni protubérance annulaire.

Chez les oiseaux, les hémisphères du cerveau sont réunis sur la ligne médiane au fond de la scissure qui les sépare par deux corps médullaires étendus transversalement à la manière de nerfs (5). Le côté par lequel les hémisphères se regardent est

(1) *Ib.*, p. 263.

(2) *Ib.*, p. 333.

(3) *Ib.*, p. 334.

(4) *Ib.*, p. 352.

(5) *Ib.*, p. 273.

constitué par une membrane presque blanche à stries rayonnantes, qui descendent en convergeant vers la base du cerveau, pour se réunir en un processus médullaire, inséré à la moelle allongée (1). Chaque hémisphère est creusé d'une cavité, développée au-dessous de cette membrane striée et au-dessus d'une masse médullaire qui se continue avec la moelle allongée et qui forme le plancher du ventricule. Les ventricules aboutissent en arrière à un conduit commun qui s'ouvre dans l'infundibulum.

Les côtés de ce conduit commun sont formés par les cuisses de la moelle allongée, auxquelles s'attache chaque hémisphère par les deux prolongements médullaires indiqués; l'un, qui traverse la masse cérébrale inférieure au ventricule, l'autre qui se continue avec la membrane striée.

Sur les côtés de la moelle allongée se développent deux éminences considérables d'où naissent les nerfs optiques. Ces éminences creuses, entièrement composées de substance blanche, plus volumineuses que chez les animaux supérieurs, forment comme un cerveau surnuméraire. Elles offrent entre elles une fente qui communique avec les ventricules (2).

Le cerveau des oiseaux, quant à sa forme, semble être l'inverse du cerveau des quadrupèdes. Chez les quadrupèdes, la substance corticale est extérieure, la substance blanche intérieure, et les ventricules sont profondément et inférieurement situés. Chez les oiseaux, la masse cérébrale principale qui forme le plancher des ventricules représente la couche corticale, la membrane supérieure est la substance médullaire, et les ventricules sont supérieurement et superficiellement situés.

Willis assimile, quant aux usages, la membrane striée aux corps striés, et les éminences optiques aux corps calleux.

Les paires de nerfs sont distribuées chez les animaux comme chez les quadrupèdes.

(1) *Ib.*, p. 308.

(2) *Ib.*, p. 274.

Le cervelet et la moelle allongée n'offrent que de légères différences.

L'encéphale, chez les poissons, offre à peu près la même disposition et les mêmes parties que chez les oiseaux (1).

Malgré la grosseur de leur tête, les poissons sont de tous les animaux ceux qui ont le plus petit cerveau. Il est constitué par deux très petites masses situées en avant et donnant naissance à deux nerfs olfactifs volumineux.

La moelle allongée offre, comme chez les oiseaux, deux protubérances optiques volumineuses et creuses.

Les nerfs optiques s'entrecroisent sans s'unir, si ce n'est peut-être superficiellement.

La forme du cervelet est la même que chez les animaux supérieurs.

Les poissons ont les mêmes paires de nerfs avec les mêmes origines, la même distribution, si ce n'est que les nerfs auditifs leur manquent.

On trouve dans le traité *De anima brutorum* quelques détails d'anatomie comparée concernant les animaux inférieurs.

Willis y a décrit et figuré le système nerveux du ver à soie, d'après Malpighi, et de l'écrevisse, d'après ses propres recherches.

Chez les crustacés, la moelle spinale n'est pas située à la partie dorsale et au-dessus des viscères, mais au-dessous des viscères, vers le côté sternal (2).

Le cerveau de l'écrevisse, d'un volume médiocre, d'une couleur verdâtre, est comme bifide. Il en naît deux processus ascendants, les mamillaires et les optiques; deux processus descendants, les cuisses de la moelle allongée qui se continuent avec la moelle épinière (3).

(1) *Ib.*, p. 275.

(2) *De anim. brut.*, p. 11.

(3) *Ib.*, p. 15.

Chez le lombric, le cerveau très petit, blanc et semblable à une bulle, est situé au-dessus de l'ouverture de la bouche (1).

Willis assimile à une moelle spinale un corps dur et compacte qui s'étend chez l'hoître de l'anus à l'estomac (2).

III.

SYSTÈME PHYSIOLOGIQUE.

La doctrine physiologique par laquelle Willis a rattaché, dans le système nerveux, les fonctions à la structure, est subordonnée à une doctrine plus générale qui constitue tout un système psychologique, dont l'idée fondamentale, empruntée à l'ancienne philosophie, est la pluralité des âmes (3).

L'homme participe à la nature des animaux par une âme inférieure, qui est matérielle, divisible, co-étendue au corps et mortelle; il s'en sépare par une âme supérieure, qui est l'âme raisonnable, immatérielle et immortelle.

L'âme corporelle des animaux et de l'homme a une double nature; elle est ignée et lumineuse; et, bien que répandue dans tout le corps, elle réside plus particulièrement sous la forme ignée dans la liqueur vitale, le sang, et par conséquent dans le cœur, les veines et les artères; sous la forme lumineuse ou éthérée, dans la liqueur animale, le suc nerveux, et conséquemment dans le cerveau et ses dépendances. A l'âme corporelle appartiennent les actes communs à l'homme et aux animaux, et à la portion de cette âme qui a ses racines dans le cerveau et le cervelet, c'est-à-dire à l'âme lucide ou sensitive, appartiennent la sensibilité, l'imagination, la mémoire, les appétits, l'instinct et les mouvements involontaires.

Le jugement, la réflexion, le raisonnement et la volonté sont

(1) *Ib.*, p. 18.

(2) *Ib.*, p. 13.

(3) *De anim. brut. passim.*

les attributs de l'âme raisonnable. L'âme raisonnable n'exerce pas par elle-même les actions animales. Elle préside à ces actions qu'accomplit l'âme sensitive, et elle opère sur les données représentatives de ces actions. L'âme corporelle est ainsi le sujet immédiat de l'âme raisonnable. Elle se rattache à l'âme corporelle par l'imagination, et a son siège dans l'organe essentiel de cette faculté, c'est-à-dire dans la substance blanche du cerveau.

Les opérations de l'âme sensitive se produisent au moyen du système nerveux, et sont liées à sa structure. Les différences que semblent présenter les âmes chez les divers individus de l'espèce humaine dépendent des différences corrélatives dans la constitution du cerveau et dans la portée de l'imagination. Les différences réelles que présentent les animaux représentent des différences de spécificité entre leurs âmes, et se rattachent à des différences correspondantes dans leurs encéphales. C'est par les altérations du système nerveux que sont produites les maladies dans lesquelles l'âme est troublée. L'âme corporelle et sensitive est seule directement atteinte par la maladie.

C'est ainsi que Willis, rationnellement conduit à laisser en dehors du domaine propre de la physiologie et de la pathologie le principe spirituel qui anime l'homme, put, à l'abri des objections philosophiques et des censures religieuses, poursuivre le développement et les applications de sa théorie physiologique. Si l'imperfection des matériaux dont il pouvait disposer, et l'engouement pour les hypothèses, ne lui ont pas permis de construire un édifice irréprochable, au moins a-t-il eu le mérite de fixer le terrain sur lequel la physiologie et la pathologie peuvent solidement s'asseoir.

La conception physiologique des fonctions du système nerveux est fondée pour Willis, comme pour ses prédécesseurs, sur l'hypothèse des esprits animaux.

Les esprits animaux qui ont pour véhicule le suc nerveux

sont sécrétés du sang par la couche corticale du cerveau et du cervelet (1).

La substance blanche médullaire ne sert pas à la formation des esprits animaux ; elle constitue des conduits et des réservoirs qu'ils traversent et où ils s'accumulent (2).

Les esprits animaux formés par la couche corticale s'engagent dans la moelle qui double les circonvolutions, et, poursuivant leur route, se rendent de chaque circonvolution par des conduits particuliers et propres dans la substance médullaire qui, commune à toutes les circonvolutions, leur sert, en quelque sorte, de base, c'est-à-dire pour le cerveau dans le corps calleux, pour le cervelet dans ses deux grands centres médullaires (3).

Les esprits animaux se mettent en mouvement de diverses manières dans l'intérieur de la substance médullaire du cerveau et du cervelet pour le service des fonctions diverses dévolues à ces organes : parmi ces mouvements des esprits animaux, il en est deux principaux pour lesquels la substance médullaire représente un système de conduits par lesquels ils passent : l'un d'émanation, dans lequel les esprits se rendent dans la moelle allongée et par elle dans la moelle épinière et les nerfs afin de produire le mouvement ; l'autre de reflux, dans lequel les esprits se rendent des extrémités nerveuses par la moelle épinière dans la moelle allongée et au-delà pour produire le sentiment (4).

La moelle allongée est ainsi comme la grande route, la route royale que traversent les esprits animaux, suivant deux directions opposées (5).

(1) *Cerebr. anat.*, p. 342.

(2) *Ib.*, p. 296.

(3) *Ib.*, p. 320.

(4) *Ib.*, p. 305, 306.

(5) *Ib.*, p. 305.

La distribution des esprits animaux par séries et par ordres distincts se fait en ces deux sens contraires, au moyen d'une voie plus grande qui conduit à la moelle épinière, et de sentiers plus petits qui se rendent aux nerfs crâniens nés immédiatement de la moelle allongée (1).

Partout où existent des canaux d'émission, la moelle épinière offre des renflements en rapport de volume avec ces canaux : tels sont les renflements qui correspondent à l'origine des nerfs brachiaux et cruraux. La moelle allongée contient des processus et des renflements destinés à servir de conduits spéciaux et de diverticula pour les esprits animaux, afin de prévenir la rencontre des courants dans la même voie, et la perturbation qui s'ensuivrait : tels sont les corps pyramidaux et les renflements du nerf de la parole, plus tard appelés corps olivaires (2).

Les esprits animaux se meuvent à travers les pores des nerfs, et le suc nerveux, humeur limpide répandue dans toute la substance nerveuse, facilite ces mouvements. Ils parcourent les conduits distincts et isolés dont la réunion fasciculée forme les nerfs (3).

Les phénomènes de mouvement et de sensibilité s'accomplissent au moyen de ces deux mouvements d'émanation et de reflux des esprits animaux au travers des conduits nerveux.

Mais les organes immédiats du mouvement et de la sensibilité sont des fibres musculaires qui réalisent le mouvement quand les nerfs leur transmettent l'excitation qui vient de l'encéphale, et, pour la sensibilité, d'autres fibres qui reçoivent immédiatement les impressions que les nerfs transmettent à la manière des cordes d'instrument touchées par le doigt ou l'archet (4).

(1) *Ib.*, p. 306.

(2) *Ib.*, p. 306.

(3) *Ib.*, p. 335.

(4) *Ib.*, p. 338.

Les corps striés sont de grands et communs réservoirs des esprits animaux qui transmettent les impulsions et les mouvements dans les deux sens (1).

Toutes les fois qu'une impression sensible est transmise de l'extrémité des nerfs jusqu'aux corps striés, la perception de la sensation extérieure se produit; les corps striés sont le *sensorium commune* (2).

Toutes les fois que l'appétit a décidé une action, les esprits animaux sont déterminés à se diriger des corps striés par les nerfs appropriés jusque vers la partie qui doit exécuter le mouvement conçu; les corps striés sont le centre où aboutissent tous les mobiles des mouvements volontaires (3).

Ce qui prouve que telles sont les fonctions des corps striés, c'est d'abord qu'il n'y a de communication entre le cerveau et le système nerveux que par ces corps. En effet, tous les nerfs naissent en arrière des corps striés; pour aller s'insérer au-dessous de ces corps, les nerfs optiques et olfactifs rampent longuement et tortueusement à la surface du cerveau. Les stries ascendantes des corps striés servent à la perception des impressions sensibles; les stries descendantes, à la détermination des mouvements. La commissure transversale qui les unit est destinée à empêcher la duplicité des résultats de leurs opérations actives ou passives.

Willis cite encore comme preuves la constance de la lésion des corps striés dans les cas de paralysie, et la coïncidence, au moment de la naissance chez les petits chiens, de la cécité et des faibles développements des stries dans les corps striés (4).

Des corps striés au cerveau il se fait un double mouvement

(1) *Ib.*, p. 306.

(2) *Ib.*, p. 299.

(3) *Ib.*, p. 306.

(4) *Ib.*, p. 307.

des esprits animaux, qui se rapporte aux opérations intellectuelles et aux mouvements volontaires. C'est du cerveau que viennent aux corps striés les mobiles qui déterminent le mouvement par l'intervention de ces corps. C'est au cerveau qu'arrivent les impulsions à travers le corps strié pour devenir la condition des opérations intellectuelles. Si l'impression sensible se propage au-delà du corps strié à travers le corps calleux, l'imagination succède; enfin, si le flot des esprits vient à se briser à l'écorce du cerveau comme sur la rive extrême, il y imprime l'image ou le type de l'objet sensible, et lorsqu'il vient à refluer de là plus tard, cette image se ressuscite par la *mémoire* (1).

Les mouvements volontaires se produisent indépendamment de tout état passif, par suite du pouvoir qu'a l'âme rationnelle d'agir sur l'âme sensitive, et de provoquer le déploiement de ses facultés; mais ces facultés peuvent aussi entrer en exercice sous l'influence des passions et des impressions. En effet, il n'est pas rare qu'une impression sensible, frappant les corps striés sans atteindre le cerveau, détermine par réflexion des mouvements locaux, en raison de la tendance au reflux des esprits animaux. Ainsi, pendant le sommeil, si une douleur, dont notre appétit n'a pas conscience, se fait sentir, soudain nous nous frottons avec la main le lieu de la douleur. Toutefois il arrive plus souvent que l'espèce sensible, transmise du *sensorium commune* au corps calleux, éveille l'imagination, et c'est alors le reflux des esprits jusqu'à l'appendice nerveux qui excite l'appétit, et détermine les mouvements qui sont à son service. Enfin, quelquefois l'impression sensible, parvenue au-delà du corps calleux jusque dans la couche corticale, y réveille les espèces latentes, et y produit la mémoire avec l'imagination, qui souvent aussi s'associent l'appétit, et par suite les mouvements.

(1) *Ib.*, p. 299.

Tout en signalant les mouvements réfléchis à la suite d'une impression sensitive et involontairement comme un fait exceptionnel bien que fréquent, Willis est encore fondé à considérer le cerveau comme l'organe des mouvements spontanés volontaires, de ceux dont nous avons conscience et dont nous sommes les arbitres (1).

C'est au cervelet que Willis rapporte les mouvements instinctifs et involontaires, qui se font, suivant un mode constant, à notre insu et indépendamment de notre volonté (2), tels que les mouvements du cœur, de la respiration, de la digestion, du chyle, etc.

C'est par la méditation et le raisonnement que Willis a été conduit à concevoir *à priori* le cervelet comme une source particulière et distincte d'esprits animaux pour des usages spéciaux. Voici les principaux arguments par lesquels il justifie la doctrine qui assigne au cervelet l'office de présider aux mouvements involontaires.

Il regarde la régularité et la constance dans la disposition des plis du cervelet comme représentant, par opposition à l'inconstance de la forme dans les circonvolutions du cerveau, la condition de mouvements qui doivent se produire sans régulateur, *sine auriga*.

Il a remarqué que les paires de nerfs qui servent à des fonctions subordonnées à l'instinct et aux passions plutôt qu'à la volonté dépendent si immédiatement du cervelet qu'on ne peut faire dériver que de cet organe l'influx des esprits animaux qui les parcourent. Il invoque la constance d'une forme similaire dans le cervelet de toutes les espèces animales appartenant aux quadrupèdes, aux oiseaux et aux poissons, l'existence des circonvolutions dans le cervelet, lors même qu'elles manquent dans le cerveau, et il conclut de cette constance d'existence et de cette identité de structure à un rapport avec une fonction com-

(1) *Quorum consilii et arbitri sumus...*, p. 318.

(2) *Nobis inscitis et invitis...*

mune à tous ces animaux, et non variable, comme les facultés intellectuelles qui changent en même temps que le cerveau (1). Il invoque aussi la pathologie, mais il ne s'appuie que sur des interprétations de symptômes sans preuves anatomo-pathologiques.

Les esprits animaux formés par la couche corticale du cervelet se rendent de toutes ses circonvolutions dans ses deux centres médullaires, et de là dans les deux pédoncules qui sont les voies d'émanation. Les esprits animaux suivent dans ces pédoncules des trajets distincts : par le deuxième processus, ils descendent dans la protubérance annulaire, qui semble être le réservoir d'où ces esprits sont versés dans les cinquième, sixième et septième paires ; par le troisième processus, ils descendent directement dans la moelle allongée, d'où ils sont versés dans les nerfs de la huitième paire, et le surplus dans la moelle épinière par les corps pyramidaux.

Le premier, processus cerebelli ad testes, sert de chemin de traverse pour l'aller et le retour des esprits animaux du cerveau aux viscères, et des viscères au cerveau en traversant le cervelet (2).

La formation et l'émanation des esprits dans le cervelet se fait d'une manière continue et régulière, et donne lieu à un mouvement doux et ordinaire des esprits, qui détermine les mouvements de la respiration, du cœur, de la chylicification. Un autre mouvement plus véhément se produit, soit que l'impulsion vienne du cerveau, soit qu'elle succède par réaction à une impression venue des viscères au cervelet sans qu'il y ait conscience, et ce mouvement des esprits détermine les mouvements accidentels des passions.

Willis développe la preuve des fonctions du cervelet, en discutant les fonctions involontaires qu'accomplissent les nerfs des cinquième, sixième, septième et huitième paires, de la qua-

(1) *Cereb. anat.*, p. 319.

(2) *Ib.*, p. 320.

trième paire et du nerf intercostal, qu'il rattache, pour leurs origines, au cervelet par les pédoncules, les tubercules quadrijumeaux et la protubérance annulaire. Ces nerfs, par lesquels se rendent aux organes des mouvements involontaires et aux viscères les esprits émanés du cervelet, conduisent en sens contraire, par un mouvement de reflux des esprits animaux, les impressions des viscères jusqu'au cervelet, et par les processus cerebelli ad testes jusqu'au cerveau.

Le rôle des nates et des testes, qui ne sont que des épiphyses de ces deux tubercules principaux, est relatif à cette communication des esprits animaux entre le cerveau et le cervelet, qui est la condition de la transmission au cerveau des instincts naturels excités dans les viscères, et de la transmission aux viscères des passions ou affections de l'âme sensitive dont l'origine est dans le cerveau (1). Cette communication spéciale entre le cerveau et les viscères était nécessaire pour que le trouble et la confusion ne fussent pas portés dans les fonctions volontaires et involontaires.

Les fonctions de la protubérance annulaire sont analogues à celles des nates, mais s'accomplissent différemment. La protubérance reçoit du cervelet l'impulsion des passions comme de seconde main, et les transmet immédiatement aux viscères; et c'est là son principal office. Elle reçoit aussi immédiatement des viscères les instincts naturels et les porte au cervelet qui les transmet au cerveau. Mais en tout cela, elle ne sert que de réservoir et de transit. Car les instincts, après avoir traversé le cervelet, s'élaborent et s'achèvent dans les éminences orbiculaires, d'où, transmis au cerveau, ils déterminent de sa part les actions requises sans qu'il y ait eu en lui préalablement connaissance, et sans qu'il y ait actuellement volonté d'agir.

Toute cette doctrine des deux mouvements d'émanation et de reflux des esprits animaux est tout-à-fait semblable à la doc-

(1) *Ib.*, p. 314.

trine moderne des deux mouvements centrifuge et centripète, et il n'y a guère à cet égard de changé que le nom de l'agent, inconnu qui parcourt le système nerveux. Les esprits animaux sont devenus le fluide nerveux. Les deux mouvements sont conçus dans la doctrine de Willis aussi bien que dans les doctrines modernes, comme la condition des phénomènes d'activité et de réceptivité nerveuses auxquels se rapportent le mouvement et la sensibilité. D'autres analogies peuvent encore être signalées entre la doctrine de Willis et les doctrines les plus récentes, en ce qui touche les diverses espèces de mouvements, volontaires, involontaires, instinctifs et réflexes, et surtout en ce qui concerne la spécialité d'action des nerfs, l'isolement et l'indépendance des conducteurs nerveux, et la subordination des mouvements involontaires à l'action du cervelet. Willis avait été conduit par la méthode d'induction anatomico-physiologique à la conception de ces vues, qu'il était réservé à Charles Bell, à Rolando et à M. Flourens de rectifier, de perfectionner et d'élever jusqu'à la démonstration scientifique, en recourant à la même méthode s'appuyant sur la base solide de l'expérimentation.

Les deux mouvements d'émanation et de reflux des esprits animaux se rapportent aux fonctions du cerveau et du cervelet, que ces organes accomplissent avec la participation des autres organes du corps (1). Il y a d'autres mouvements des esprits qui se produisent au-dedans du cerveau et du cervelet, et qui se rapportent aux fonctions propres de ces organes (2).

On a vu qu'il se fait du cervelet au cerveau et réciproquement un mouvement d'esprits animaux qui a pour centre les éminences nates et testes où s'élaborent les impressions amenées des viscères par les nerfs des fonctions involontaires au cervelet, et transmises du cervelet à ces éminences. C'est dans ces éminences que se forment en quelque sorte, ou au moins se préparent les idées des instincts et des besoins des viscères. Les ani-

(1) *Actiones transeuntes.*

(2) *Actiones immanentes*, p. 298.

maux qui n'ont pas de cerveau apte à la connaissance et aux actes volontaires, et qui agissent pourtant comme à la suite d'un jugement et d'une délibération, empruntent à ces éminences les intentions de ces actes (1) : aussi ces éminences sont-elles très volumineuses chez les animaux qui, comme le veau, la brebis, le porc et beaucoup d'autres, sont aptes à trouver et à saisir leur nourriture dès la naissance. L'observation lui ayant prouvé que parmi les animaux, ceux qui agissent le plus par instinct sont ceux dont les éminences natiformes ont un développement plus considérable, il en conclut que ces éminences font l'office d'organes supplémentaires du cerveau, et sont principalement les organes des instincts naturels.

Willis admet que les esprits animaux sécrétés par la substance corticale subissent, dans leur passage à travers la substance médullaire du cerveau, des élaborations de perfectionnement, et y éprouvent des mouvements qui se rapportent aux opérations de l'âme.

Voici quel est l'ensemble de la doctrine de Willis sur les fonctions du cerveau et sur la part qu'y prend le mouvement des esprits animaux.

Le cerveau est le siège primordial de l'âme raisonnable chez l'homme, et de l'âme sensitive chez les brutes. Il est l'organe immédiat de l'imagination, de la mémoire, du raisonnement, des appétits, et l'organe médiat de la sensibilité et des mouvements volontaires (2).

La duplicité du cerveau est une disposition providentielle pour qu'un hémisphère puisse, en cas de besoin, suppléer l'autre. Chez l'homme, la séparation de chaque hémisphère en deux lobes se rapporte au même but, les parties antérieures et postérieures dans chaque hémisphère étant aussi destinées à se suppléer.

L'unité de fonctions est assurée par les commissures. Ce fait a

(1) *Cereb. anat.*, p. 332.

(2) *Ib.*, p. 293.

déjà été indiqué à propos des corps striés, organes du sensorium commune.

On peut remarquer, à-propos de la structure de l'encéphale en général, que presque toutes ses parties étant doubles, il y a communication de l'une à l'autre, ou par contiguïté ou par des processus émissaires; de telle sorte que, par la duplicité des organes, il y a garantie contre la suppression complète de chaque action; et par le système des commissures, il y a précaution contre la multiplication et la confusion des actes (1).

La substance corticale est l'organe sécréteur des esprits animaux, et la substance médullaire sert de conducteur aux esprits en mouvement (2).

La substance médullaire cérébrale prédomine chez les animaux qui excellent par la mémoire, l'imagination et les appétits, tels que l'homme et les quadrupèdes les plus parfaits; les petits quadrupèdes, les oiseaux et les poissons, offrent au contraire dans leur cerveau très peu de substance médullaire et beaucoup de substance corticale.

Si la poule, dont les enfants dans leurs jeux ont traversé la tête avec une aiguille, continue à vivre et à se bien porter pendant quelque temps, cela tient à ce que chez ces animaux le cerveau n'est presque composé que de substance corticale. La lésion, si elle n'a pas atteint la substance blanche, diminue, il est vrai, la production des esprits animaux, mais elle n'interrompt pas immédiatement leurs rapports nécessaires à la vie.

La disposition de la surface cérébrale en circonvolutions est relative à la nécessité des rapports avec les vaisseaux sanguins pour la sécrétion des esprits animaux, et a pour effet l'augmentation de l'étendue en surface. Ces divers replis sont des réceptacles pour les esprits animaux, qui se meuvent dans des voies distinctes pour les divers actes de l'imagination et de la mé-

(1) *Ib.*, p. 307.

(2) *Ib.*, p. 295.

moire, et qui parcourent souvent les mêmes orbes par les mêmes conduits.

Les circonvolutions sont plus nombreuses et plus volumineuses chez l'homme que chez aucun autre animal, en raison de la variété et de la multiplicité de ses facultés supérieures. Elles sont indéterminées et comme disposées au hasard, afin que l'exercice de la fonction animale demeure variable, indéterminé et libre (1). Chez quelques quadrupèdes, et notamment dans l'espèce chat, ces circonvolutions ont une forme déterminée et une disposition constante, parce que ces animaux ne méditent ou ne se rappellent autre chose que ce que les instincts et les nécessités de leur nature leur suggèrent (2). Chez les petits quadrupèdes, chez les poissons et les oiseaux, la surface du cerveau est plane et unie, dépourvue de circonvolutions : aussi ces animaux n'ont-ils qu'une intelligence très faible et très restreinte, et ne s'instruisent guère que par imitation ; il leur manque des cellules distinctes et séparées dans lesquelles puissent se conserver les diverses espèces des objets et les idées.

Les esprits animaux qui parcourent les conduits médullaires des circonvolutions en divers sens à propos des fonctions supérieures de l'âme, sont versés au moment de leur émanation dans le corps calleux, qui est comme un réservoir d'où ils sont tirés à l'occasion pour l'usage de chaque faculté (3).

Tant que ces esprits ne sont pas employés, ils éprouvent dans le corps calleux un mouvement comme de circulation. Les plus récemment formés se portent d'arrière en avant pour être employés aux actes de l'imagination ou pour pénétrer par les corps striés dans les cuisses de la moelle allongée. Ce qui n'est pas employé retourne en arrière, se subtilise davantage, et paraît accomplir dans ce mouvement circulaire les actes les plus subtils de l'imagination.

(1) *Ib.*, p. 293.

(2) *Ib.*, p. 295.

(3) *Ib.*, p. 296.

La voûte, qui est un processus purement médullaire du corps calleux et qui lui sert de ligament, a un usage plus important qui consiste à livrer passage aux esprits animaux d'une extrémité du cerveau à l'autre, de manière à les faire circuler comme par un bec de pélican dans son propre ventre recourbé (1).

Les actions de l'âme dépendent d'une émanation et comme d'une vibration des esprits animaux dans le cerveau (2).

Les facultés actives entrent en exercice tantôt indépendamment de toute impression et de toute passion, par suite de l'action que l'âme raisonnable exerce immédiatement sur l'âme sensitive, tantôt par réaction sous l'influence des passions, des impressions, et même de l'action du sang qui, en frappant impétueusement les bords du cerveau, y réveille les espèces cachées et les pousse vers les parties centrales de manière à susciter les divers actes de la mémoire et de l'imagination.

Il est important de remarquer que les opérations les plus élevées des facultés immanentes du cerveau s'accomplissent principalement et presque exclusivement au moyen des esprits les plus parfaitement élaborés (3). Il résulte de là que les esprits récemment formés ou en voie d'élaboration, s'ils sont abondants, obstruent les conduits et mettent obstacle aux actes de l'âme. C'est à la réalisation d'une telle condition qu'est dû le fait du sommeil.

Il a été fait mention du rôle de participation dans les opérations de l'âme que Willis assigne aux diverses parties du système nerveux, aux corps striés, centre commun des sensations et des impulsions motrices volontaires; aux tubercules quadrijumeaux, organes d'élaboration pour les instincts naturels; au cervelet, organe des mouvements involontaires et milieu de passage pour les impressions viscérales; dont la protubérance est le réservoir; à la moelle allongée, lieu de passage offrant des canaux séparés

(1) *Ib.*, p. 297.

(2) *Ib.*, p. 298.

(3) *Ib.*, p. 299.

dans ses divers processus, et des réservoirs distincts dans ses diverses éminences.

Willis attribue une fonction purement sécrétoire à la glande pinéale en raison de ses connexions avec les plexus choroïdes, et s'appuie, pour lui contester une part dans les facultés intellectuelles, sur ce qu'elle offre un volume considérable chez des animaux dépourvus d'imagination, de mémoire et d'intelligence (1).

Il regarde les ventricules comme de simples lacunes, de simples intervalles complètement étrangers à l'élaboration des esprits animaux, et servant de diverticulum à l'humeur aqueuse qui est le véhicule des esprits animaux, et qui se dépose dans ces réservoirs quand elle est surabondante, à la manière de ce qui a lieu dans les autres parties du corps (2).

FIGURA PRIMA

Cerebri humani cranio exempti superficiem extimam sive superiorem exhibet; ubi cerebri limbus à nexu cum aliis partibus per membranas facta, solutus elevatur et anteriùs flectitur, ut crura medullæ oblongatæ, fornix, nates et testes cum glandula pineali, aliique processus clare et distincte conspiciantur.

- A. A. Cerebri limbus, qui in situ naturali, cerebello contiguus erat.
- B. Corporis callosi, utrumque cerebri hemisphærium oblinentis ora, sive margo, quæ in situ naturali glandulæ pineali incumbat.
- C. Fornix.
- D. D. Ejus brachia medullæ oblongatæ crura amplexantia.
- E. E. Medullæ oblongatæ crura, è quibus nervi optici procedunt, et quorum apices (ulterius extra conspectum siti) sunt corpora striata.
- F. Glandula pinealis, inter quam et fornicis radicem, rima ad infundibulum ducens consistit.
- G. G. Protuberantiæ orbiculares quæ nates dicuntur.
- H. H. Protuberantiæ minores, testes dictæ, quæ sunt priorum epiphyse.

(1) *Ib.*, p. 311.

(2) *Ib.*, p. 300.

- I. I. Processus medullares, qui à testibus obliquè in cerebellum ascendunt, ejusque medullæ utriusque partem constituunt.
- K. Processuum istorum per alium processum transversum commissura.
- L. Nervorum patheticorum è commissura processuum prædictorum exortus.
- M. M. Medullæ oblongatæ portio processibus et protuberantiis prædictis substrata.
- N. Foramen ventriculi, seu cavitatis, quæ protuberantiis orbicularibus subjicitur.
- O. O. Protuberantiæ annularis a cerebello dimissæ, et medullam oblongatam amplexantis portio.
- P. P. Cerebelli superficies extima, et superior.

FIGURA SECUNDA

Medullam oblongatam capite ovino exemptam, cum cerebro abscisso et amoto, cumque cerebello, et corpore uno striato, per medium dissectis, aliaque præcipuè ad caudicem medullarem pertinentia, repræsentat.

- A. A. Corpus striatum in medio discissum, ut illius striæ medullares appareant.
- B. Corpus alterum striatum, integrum, plexu choroeideo obtectum, cum corporis callosi portione extrema, C. C. eidem cohærente.
- C. C. Corporis callosi ora, sive extremitas, corpori striato cohærens.
- D. Fornicis basis.
- E. Plexus choroeideos ala dextra.
- F. Ductus venosus à sinu quarto protensus, qui, mox bifidus, utriusque plexus choroeideos alæ portiones venosam constituit; subter hujus ductus principium, fibris et vasis sanguiferis valde stipatum, glandula pinealis delitescit.
- G. Foramen, sive rima ad infundibulum ducens.
- H. H. Thalami nervorum opticorum.
- I. I. Processus medullares, sive transitus viæ, quæ à caudice medullari in protuberantias orbiculares ducunt.
- K. K. Protuberantiæ orbiculares, natiformes.
- L. L. Protuberantiæ minores, testes dictæ.
- M. Commissura processuum à testibus in cerebellum obliquè ascendentium.
- N. Foramen inferius ventriculi, protuberantiis orbicularibus subiecti.
- O. Nervi oculorum pathetici.
- P. P. Processus medullares è testibus in cerebellum protensi.
- Q. Q. Processus alii medullares, qui à cerebello versus medullam oblongatam dimissi, ejus caudicem circumdant et protuberantiam annularem constituunt.
- R. R. Cerebelli processus medullares infimi, sive tertii, qui, medullari caudici inserti, ejus chordæ additionales evadunt.

- S. Cerebelli ramificationes medullares.
- T. T. Utriusque cerebelli medullaria, in quibus tres ejus processus medullares, utrumque ejus pedunculum constituentes coalescunt.
- V. Scrobs in medullari caudice quartum ventriculum constituens.
- X. Medullæ oblongatæ in spinalem cessuræ extremitas.

FIGURA TERTIA

Exhibet figuram cerebri ovini evoluti, et quibusdam in locis derasi, et velut excarnati, ut tractus medullares conspiciantur.

- A. A. Protuberantiæ medullares testes dictæ, quæ medullæ oblongatæ epiphyses quædam, atque cerebelli caudicibus adjunctæ, illinc versus cerebrum spectant.
- B. B. Protuberantiæ, natiformes, quarum substantia in ove, capra, et multis aliis partim corticalis, a. a. partim medullaris, b, b, in homine, cane, vulpe, aliisque, per totum medullosa est.
- C. Cavitas, sive ventriculus, prominentiis substrata, quæ his dissectis et apertis patet.
- D. D. Caudicis medullaris duæ chordæ medullares, ad corpora striata rectè pergentes.
- E. E. Thalami nervorum opticorum.
- e. e. Glandulæ pinealis per medium sectæ partes sepositæ.
- F. F. Ductus medullaris sive nerveus, à prominentiis procedens, qui, mox bifurcatus, ramum unum G. ad corporis striati conuin, alterumque H. ad basin ejus mittit.
- I. Surculus è ramo medullari corporis striati basin petente, in medium ejus limbum protensus.
- K. Corporis striati limbus posterior, ductus nerveos excipiens, et sub radice forniciis, pari suo alterius lateris limbo unitus.
- L. Corpus striatum integrum, cum vasis corticem ejus perreptantibus.
- M. Corpus alterum striatum, cum cortice deraso, ut nervi sive tractus medullares appareant.
- N. N. Utriusque corporis striati limbus anterior, corpori calloso conjunctus.
- O. Forniciis basis.
- P. Forniciis truncus abscissus, et cum cerebro evolutio procul amotus.
- Q. Q. Duæ fornices radices.
- R. R. Corporis callosi superficies interior striis medullaribus transversis insignita.
- S. Sepimentum medullare, strias unius lateris ab istis alterius dividens.
- T. T. Cerebri discissi et evoluti portiones, quæ (uti et tota ejus compages) substantia medullari et corticali interspersis constat.
- V. V. Cerebelli divisi portiones sepositæ.
- W. Medullæ oblongatæ portio ultra cerebellum consita.

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

DE

L'ALIMENTATION FORCÉE DES ALIÉNÉS,

PAR

M. BAILLARGER.

Il y a un an environ, j'ai publié dans ce journal un mémoire sur le cathétérisme de l'œsophage chez les aliénés, et sur l'emploi d'une nouvelle sonde pour pratiquer cette opération (1). Depuis lors j'ai recueilli de nouveaux faits, dont plusieurs m'ont présenté des particularités assez importantes pour m'engager à revenir aujourd'hui sur ce sujet, dont tous les médecins d'aliénés connaissent l'utilité pratique.

1° Dangers du cathétérisme de l'œsophage.

Injection des aliments dans la trachée-artère. Tout en admettant la possibilité de cet accident, je déclarais, dans mon premier travail, ne pas connaître de faits de ce genre; depuis lors j'ai reçu d'un jeune médecin communication de l'observation suivante, que je cite textuellement.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Abstinence; emploi de la sonde œsophagienne; mort immédiate déterminée par l'injection des aliments dans les voies aériennes.

« Une dame, âgée de cinquante ans, vivant en province, devenait vêtive, et son caractère, naturellement porté à la mélancolie,

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. VI, p. 413.

colie, s'assombrit de plus en plus; elle arrive en peu de temps à un degré de lypémanie prononcé avec prédominance de sentiments religieux. Assiégée de scrupules et de remords, sans fondement, elle conçoit bientôt le projet de se laisser mourir de faim. Déjà, depuis trois jours, elle pratique son système d'abstinence sans que les instances de ses parents aient réussi à lui faire prendre autre chose qu'un bouillon et quelques tasses de tisane : sa santé est considérablement altérée; sa maigreur habituelle s'est accrue d'une manière sensible depuis quelques jours; sa bouche est sèche, son haleine fétide; les yeux sont animés, brillants; le pouls très petit et fréquent. Dans cet état, la malade est confiée aux soins d'un médecin de mérite, livré à la spécialité des maladies mentales; il use sans succès de tous les moyens de persuasion pour la faire manger, et, jugeant alors qu'il y a un danger imminent à laisser se prolonger l'abstinence, il prend le parti d'introduire de force des aliments dans l'estomac. La malade étant maintenue assise sur une chaise solide, on s'empare de ses mains, qu'un aide tient derrière la chaise; un autre contient la tête appuyée sur sa poitrine et rapproche les ailes du nez de la cloison jusqu'à complète occlusion. Deux bouchons de liège sont alors glissés entre les arcades dentaires, et dans leur écartement on fait passer, avec une cuiller, du potage de fécule bien liquide; mais la malade, poussant avec force l'air expiré contre la luette et la portion mobile du voile du palais, rejette tout au dehors. On se sert alors d'une sonde ordinaire introduite par les fosses nasales jusqu'au pharynx; les efforts désespérés de la malade rendent encore ce moyen inutile. Ses mouvements déplacent à chaque instant la sonde, en sorte que l'injection de l'aliment commence à pénétrer dans les voies aériennes ou arrive seulement dans l'arrière-bouche, d'où les efforts d'expiration l'expulsent facilement. Témoin auxiliaire des tentatives faites contre l'obstination de cette malade, je propose d'écarter les arcades dentaires au moyen d'un spéculum bivalve garni d'un linge, et par l'ou-

verture duquel on introduira jusque dans l'œsophage une sonde de dimension moyenne sans avoir à craindre l'obstacle apporté par les mouvements de la langue, dont la malade se sert avec une énergie furieuse. Cet avis est suivi, et la sonde introduite; on retire alors le spéculum, qu'on remplace par les bouchons de liège, puis on pousse les injections. La sonde avait-elle été introduite de prime abord dans le larynx, sans qu'il se fût manifesté ni effort de toux, ni spasme, ni suffocation, où y pénétra-t-elle dans les mouvements violents que faisait continuellement la malade et qui purent bien la déplacer? Toujours est-il qu'après quelques injections, du râle muqueux se fit entendre dans la poitrine: le médecin chargé de la direction de la malade fut averti; mais, préoccupé sans doute du danger immédiat de l'abstinence, et pensant qu'une petite quantité de liquide introduite accidentellement dans la trachée-artère suffisait pour produire un râle muqueux prononcé, il insista quelques secondes encore. Cette fois ce liquide, repoussé par l'expiration-et entraîné par l'inspiration, faisait entendre le râle muqueux trachéal jusque dans la partie supérieure de la sonde, qui fut aussitôt retirée; mais il était trop tard: La malade s'affaissa tout d'un coup sur elle-même; les veines du cou et de la face étaient considérablement tuméfiées; la face devint livide et bleuâtre. Je fis incliner la tête et j'écartai avec les doigts les arcades dentaires, espérant faire écouler une partie au moins du liquide injecté; j'essayai de provoquer le vomissement mécanique avec le doigt porté rapidement sur la luette; j'ouvris la veine jugulaire de chaque côté, et imprimai à la poitrine les mouvements propres à produire la respiration artificielle: mais tous ces moyens furent inutiles; la malade expira après quelques secondes. »

J'ai rapporté ce fait tel qu'il m'a été communiqué, sans y rien changer.

La mort a évidemment eu lieu par asphyxie, et les détails sont si précis, qu'on ne saurait conserver aucun doute.

Un accident du même genre est arrivé à l'hospice de Bicêtre, chez un mélancolique qui mettait une telle obstination à refuser toute nourriture, qu'on avait aussi été forcé d'avoir recours aux injections avec la sonde œsophagienne. « Un jour, au milieu de l'infirmerie ; dit M. Thore, nous lui pratiquions cette injection, comme nous le faisons d'ordinaire tous les matins et sans avoir rien remarqué de particulier dans l'état de ce malade ; lorsque tout-à-coup il pâlit, perdit connaissance ; les lèvres sont décolorées, les cornées sont ternes ; le cœur a cessé de battre ; et il est porté dans son lit comme mort. C'était heureusement au moment de la visite, et les secours les plus actifs lui furent immédiatement donnés : frictions sur la région du cœur ; insufflation, sinapismes, etc. Ce n'est qu'au bout de dix minutes qu'on parvint à le rappeler à la vie. Il succomba cependant quelques jours après, mais sa mort fut moins le résultat de la bronchite qui fut la conséquence de l'injection d'un corps étranger dans les bronches, que de l'état de marasme dans lequel l'avait plongé le manque presque absolu d'aliments. »

Le malade qui fait le sujet de cette observation ne succomba pas immédiatement ; mais nul doute que l'injection dans les voies aériennes et la bronchite qui en fut la conséquence n'aient contribué à hâter la mort.

D'autres accidents du même genre ont très probablement eu lieu, mais ils n'ont pas été publiés. Ces accidents sont si graves, qu'on ne saurait trop insister sur les moyens de les prévenir. J'ajouterai donc ici quelques considérations à celles déjà présentées dans mon premier mémoire.

Les très grosses sondes œsophagiennes, dont on se sert encore dans plusieurs établissements, avaient au moins l'avantage de rendre plus difficile la pénétration dans les voies aériennes. Lorsque cela arrivait, l'ouverture de la glotte se trouvait momentanément complètement fermée ; la suffocation devenait imminente et avertissait l'opérateur du danger.

Les petites sondes qu'on emploie aujourd'hui, préférables

sous beaucoup de rapports, ont cependant l'inconvénient d'entrer plus facilement dans le larynx. Le passage de l'air restant alors en partie libre, l'anxiété du malade est moins grande, et on conçoit mieux la possibilité des accidents dont j'ai parlé. Cependant de tels malheurs ne peuvent guère arriver que chez des aliénés extrêmement affaiblis, et qui n'ont plus la force de réagir. J'ai vu récemment encore de petites sondes être introduites plusieurs fois dans les voies aériennes, et dans tous les cas le bruit particulier que faisait l'air en traversant le tube, et la suffocation, ne pouvaient laisser de doute sur la fausse route dans laquelle l'instrument était engagé.

J'ai dit précédemment qu'on pouvait, pour s'assurer du lieu qu'occupe la sonde, en fermer l'extrémité avec le doigt. Le malade, ne pouvant plus respirer par les yeux de l'instrument, éprouve alors une anxiété plus grande.

Si ce moyen laissait encore des doutes, on pourrait, avant d'injecter les aliments, faire pénétrer par la sonde quelques grammes d'eau. Cette injection est sans danger, et cependant elle suffira pour provoquer des quintes de toux et augmenter la suffocation; elle sera surtout suivie immédiatement, même chez les malades les plus affaiblis, d'un râle trachéal très prononcé.

Ces précautions sont importantes lorsque l'aliéné est dans un état de mutisme complet. Il suffit, dans le cas contraire, de le faire parler ou de l'entendre crier pour être certain que la sonde est dans l'œsophage. La voix est, en effet, *complètement éteinte* aussitôt que l'instrument a pénétré dans le larynx.

On doit, dans tous les cas, ne pas se presser de faire l'injection une fois que la sonde a été introduite. Il me semble impossible, si on attend quelques instants et si on observe attentivement le malade, de ne pas au moins concevoir des doutes.

On doit aussi commencer par injecter très doucement, et s'arrêter un peu après avoir fait pénétrer quelques grammes

de liquide; s'il ne survient rien de particulier, on pourra toujours terminer l'opération sans crainte.

En résumé, les signes auxquels on peut reconnaître que la sonde est entrée dans les voies aériennes sont :

1° Le sifflement de l'air dans la sonde ;

2° Les menaces de suffocation du malade, dont la figure devient vultueuse ;

3° Une anxiété plus grande quand on ferme avec le doigt l'extrémité de l'instrument ;

4° *L'aphonie complète* ;

5° La toux, ou au moins un râle trachéal très fort, si on injecte quelques grammes d'eau comme moyen d'exploration.

Avec ces données et les précautions que j'ai indiquées, les malheurs dont j'ai cité plus haut deux exemples ne peuvent se renouveler.

Quant à l'introduction de la sonde dans le larynx, ce n'est pas, à proprement parler, un accident, si l'on s'aperçoit immédiatement de la fausse route; l'instrument étant retiré presque aussitôt, il n'en résulte aucun inconvénient.

Il y a des cas dans lesquels on pourrait craindre à tort d'avoir fait une injection dans les voies aériennes. Dernièrement, une mélancolique, déjà âgée, est amenée à l'hospice de la Salpêtrière dans un grand état de maigreur. On n'avait sur elle aucun renseignement, et elle ne put en donner elle-même. Elle refusa de manger peu après son entrée; et l'abstinence durait à peine depuis deux jours, que déjà la faiblesse était devenue extrême. On dut alors recourir à la sonde œsophagienne. L'introduction de l'instrument n'offrit aucune difficulté; mais immédiatement après qu'il eut été retiré, la malade fut prise d'un râle trachéal assez fort, et l'interne qui avait pratiqué l'opération craignit que le liquide n'eût, au moins en partie, pénétré dans les voies aériennes. Ce râle continua quelques heures, puis il cessa complètement. La malade n'en succomba pas moins dans la nuit.

L'autopsie fut faite avec beaucoup de soin; la trachée et les

grosses bronches furent inutilement examinées; mais on ne put rien découvrir. L'estomac, au contraire, contenait encore en assez grande quantité un liquide qui, quoique altéré, ressemblait cependant à du bouillon.

J'avais déjà antérieurement observé un fait semblable chez un aliéné paralytique. Un râle trachéal très fort avait aussi immédiatement suivi l'opération, puis il s'était dissipé.

Ces faits me paraissent susceptibles d'explication.

Quand on ferme avec le doigt le pavillon de la sonde, avant de la retirer de l'œsophage, cette sonde contient toujours une certaine quantité de liquide; qui s'écoule aussitôt qu'on cesse de tenir le doigt appliqué sur l'extrémité de l'instrument.

Si on néglige cette précaution, le liquide que renferme encore la sonde s'écoule peu à peu pendant qu'on la retire, et il peut tomber dans le larynx. Ce qui le prouve, c'est que l'extraction de l'instrument est alors très souvent suivie d'une petite quinte de toux. Si la quantité de liquide introduite ainsi dans les voies aériennes est plus considérable, et que le malade soit très affaibli, on observera le râle trachéal dont j'ai parlé, et qui ne prouve pas, comme on le voit, que l'injection ait pénétré dans les voies aériennes. Je suis, en effet, convaincu que l'asphyxie doit alors être immédiate, comme elle l'a été dans les deux faits cités plus haut.

(Là suite au prochain numéro.)

ÉTUDES

SUR LES

MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS,

Par M. le docteur THORE,

Ancien interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté de médecine,
membre de la Société anatomique, etc.

(10^e ARTICLE) (1).

MALADIES DE L'ENCÉPHALE.

(suite.)

CONVULSIONS; ATTAQUES ÉPILEPTIFORMES.

Les phénomènes convulsifs s'observent fréquemment chez les aliénés. M. Bayle (p. 514) dit les avoir notés chez un quart environ des malades. Cependant il est vrai de dire que, sous ce titre, il a décrit des accidents qui tiennent plutôt à la marche habituelle de la folie aiguë et chronique qu'à des maladies qui viennent la compliquer; par exemple, ce qu'il appelle agitation spasmodique continue et intermittente; les grincements de dents; les tremblements, les contractures, etc.; qui ne doivent point nous arrêter ici. Ce qui doit surtout nous occuper, c'est l'éclampsie des aliénés qui se présente sous deux formes distinctes: dans l'une, les convulsions sont semblables à celles que l'on observe dans le tétanos. M. Calmeil en a donné la description suivante:

« Leur bouche, leurs joues, leurs paupières, les quatre membres, sont le siège de secousses convulsives brusques, qui se répètent indéfiniment, et communiquent au corps un ébranlement continu. Les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre; les muscles du ventre rétractés; les déjections involontaires; l'exercice des principaux sens et la sensibilité cuta-

(1) Voir les numéros de Janvier, de Mai, de Juillet et de Septembre 1844, de Janvier et de Mai 1845, de Mars, de Mai et de Juillet 1846.

née suspendus ou émuoussés. Le malade ne répond point aux questions qu'on lui adresse; sa peau est chaude, couverte de sueur; son pouls agité et fréquent; le diaphragme, tendu avec une brusque énergie, soulève la poitrine en produisant le hoquet. De violents grincements de dents frappent l'oreille des assistants, qui ne peuvent se dissimuler l'imminence du danger, etc.» (*Dictionnaire de médecine*, t. XXIII, p. 145.)

M. Bayle paraît avoir vu cet état porté à un plus haut degré encore et simulant un véritable tétanos. Le corps est alors roide et tendu; et en prenant l'individu par les pieds ou par la tête, on l'élève tout d'une pièce comme si c'était un corps solide continu. (Page 523.)

Nous n'avons point pour notre part observé chez les aliénés des phénomènes qui pussent se rapporter entièrement à cette description: aussi donnerons-nous plus d'attention à l'autre forme, qu'on pourrait appeler, en suivant les désignations que Dugès a employées pour décrire l'éclampsie chez les enfants, *éclampsie épileptiforme*. Elle nous paraît beaucoup plus commune que l'*éclampsie tétaniforme*, et plus importante à connaître. Nous ne pouvons souscrire à l'opinion de M. Calmeil, qui regarde ces accès comme peu inquiétants, lorsque, au contraire, il signale les convulsions tétaniques comme plus durables et plus particulières aux paralytiques arrivés à la troisième période.

Fréquence. Il serait encore assez difficile de déterminer d'une manière précise le degré de fréquence des accès convulsifs qui surviennent pendant le cours de la folie. M. Esquirol (t. II, p. 238) a observé dix fois la démence convulsive sur 235 individus; M. Parchappe, deux fois sur 520. Je n'ai, d'après mes notes, observé ces accidents que douze fois sur une population de 800 aliénés, et ils n'ont été considérés comme cause de mort que cinq fois sur 164 décès survenus pendant toute une année. On ne peut donc tirer aucune conséquence rigoureuse de ces documents. M. Aubanel, que nous ne saurions trop remercier de

l'obligeance avec laquelle il met à notre disposition les résultats de ses nombreuses observations et de sa consciencieuse pratique, a noté l'existence des convulsions épileptiformes quarante-trois fois sur 254 individus qui ont succombé, parmi lesquels on compte 94 déments paralytiques.

Causes. Sur 12 individus dont nous avons conservé l'histoire, 10 étaient en démence, 2 étaient idiots; sur les 5 individus décédés, 3 étaient déments et 2 étaient idiots.

Sur 27 cas de convulsions épileptiformes réunis par M. Aubanel, on trouve que :

23	étaient déments paralytiques.
1	était dément sans paralysie.
1	— lypémanique.
1	— maniaque à l'état aigu.
1	— atteint de manie rémittente

27

Il n'en faut pas davantage pour prouver combien la démence paralytique favorise la production des attaques convulsives. Cette première donnée, une fois admise, nous dispense d'entrer au sujet de l'étiologie dans des détails qui deviendraient inutiles, lorsqu'on a pu déjà tant de fois apprécier les conditions dans lesquelles se trouvent placés les déments avec paralysie générale.

Nous allons maintenant nous occuper de déterminer l'influence du sexe sur le développement des attaques convulsives. M. Esquirol (t. II, p. 238) les a notées quatre fois sur 154 femmes; M. Parchappe (*Notice statistique*, 1845, p. 52), une fois pour chaque sexe sur 520 individus. Sur 43 faits de convulsions épileptiformes, M. Aubanel les a observées trente fois chez l'homme et treize fois chez la femme. Sur 16 cas de démence paralytique qu'il a en ce moment sous les yeux à l'asile de Marseille, il compte 13 hommes et 3 femmes. Il a constaté des convulsions deux fois chez les premiers et une fois chez ces dernières. M. Baillarger (*Gazette des hôpitaux*, 1846, n° 83) les regarde comme beaucoup plus fréquentes chez les hommes que

chez les femmes. Suivant lui, chez ces dernières, elles sont remplacées par des congestions lentes qui se traduisent au dehors par un état demi-comateux.

Nos observations ayant été faites dans un hospice destiné aux hommes, nous ne pouvons rien ajouter aux documents que nous venons de mentionner.

Il est permis de croire, au moins jusqu'à présent, que cet accident est beaucoup plus fréquent chez les hommes que chez les femmes; ce qui s'explique d'ailleurs tout naturellement par la fréquence plus grande chez les premiers de la démence avec paralysie.

Nous n'aurons point beaucoup à dire sur les autres causes générales qui peuvent prédisposer à l'affection qui nous occupe.

La plupart se rattachent à l'état de démence des individus; nous ne pouvons nous dispenser de signaler, avec M. Brierre de Boismont, la gloutonnerie et l'ingestion d'une grande quantité d'aliments, qui, ici comme dans bien d'autres cas, peuvent favoriser le développement de ces attaques.

Les causes excitantes ne paraissent point devoir être facilement déterminées. L'aliéné est pris de convulsions sans qu'il soit le plus souvent possible de dire sous quelle influence elles se sont manifestées. — Arrivons à la cause prochaine, ou, pour mieux parler, à la lésion anatomique à laquelle il est permis d'attribuer l'éclampsie épileptiforme des aliénés.

Pour le plus grand nombre des médecins, c'est la congestion cérébrale qui est la cause de ces attaques convulsives. M. Brierre de Boismont l'attribue à l'afflux du sang au cerveau, et spécialement dans la substance blanche. Il décrit cette maladie sous le nom de congestion sauguine cérébrale avec symptômes épileptiformes (*Archives de médecine*, t. XIX, 1829).

Cette opinion exclusive est aussi partagée par M. Aubanel. Ce médecin distingué, qui a étudié le sujet avec un soin tout particulier, considère les convulsions épileptiformes comme étant toujours le résultat d'une congestion cérébrale. « Les

symptômes observés le prouvent, dit-il; l'autopsie le démontre; et en l'absence de traces de congestion sur le cadavre, il admet néanmoins que le raptus sanguin a existé pendant la vie. On comprend, ajoute-t-il, que cette lésion, fugace de sa nature, ait pu disparaître après la mort. »

M. Calmeil, dans son ouvrage sur la paralysie des aliénés (1826), ne se prononce point sur la lésion anatomique qui existe chez les aliénés atteints de convulsions (pag. 265). Plus récemment (*Dictionnaire de médecine*, art. PARALYSIE, t. XXIII, p. 145), il paraît les attribuer à une stimulation directe de la pulpe cérébrale et à une recrudescence de l'encéphalite.

M. Bayle (*Maladies mentales*, p. 569) pense que les phénomènes convulsifs sont le résultat de l'inflammation de la substance grise des hémisphères consécutive à la méningite chronique. Il signale également, comme pouvant les provoquer, l'épanchement subit de sérosité à la surface ou dans les ventricules du cerveau.

Enfin on les a considérées comme constamment dues à la réaction de l'arachnoïde enflammée sur le cerveau.

Sans mettre tout-à-fait hors de cause cette dernière opinion, non plus que celle qui donne beaucoup d'importance à l'inflammation de la substance cérébrale elle-même, il est cependant permis de penser que l'on a tort d'expliquer ces accidents par des lésions propres à la paralysie générale.

L'opinion qui attribue l'éclampsie des aliénés à une congestion cérébrale s'appuie sur des faits mieux compris et mieux justifiés par l'observation.

Il est bien certain qu'à la suite de ces attaques on trouve dans le cerveau tous les signes d'une congestion sanguine qu'il est impossible de contester. — Nous allons en citer un exemple.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Beauvais, âgé de cinquante-six ans, marchand de coco, marié, sans enfants, entre à Bicêtre le 24 juin 1839. Ses parents ne font remonter le début de sa maladie qu'à deux ou trois mois; et, pour tout renseignement, ils disent qu'il avait perdu la tête et ne savait plus ce qu'il faisait. Ce malade, le jour de son admission, était assez calme; il n'avait point conscience de sa translation à Bicêtre, il pense y être venu en société d'une dame. Sa mémoire est affaiblie; sa langue est tremblotante; il parle sans beaucoup d'embarras dans la parole. La marche est assez facile. Il paraît à peine préoccupé de sa séquestration.

Les jours suivants, il a présenté dans ses paroles et dans ses actions tous les signes d'une démence confirmée. La motilité a paru bientôt gravement atteinte, et l'embarras de la parole est devenu plus manifeste. De plus, il y a eu une agitation assez vive qui a nécessité l'emploi de la camisole. — Il fit plusieurs tentatives d'évasion, et était indocile, difficile à conduire, mangeant des ordures, déchirant ses vêtements. La maladie s'aggrave rapidement; mais la constitution se maintient assez bien, et on le fait passer dans la section des incurables dans les premiers jours d'octobre 1839.

Le 24 octobre, il tombe tout-à-coup dans des accès convulsifs; on l'amène à l'infirmerie, où nous le trouvons dans l'état suivant: il ne parle plus; la perte de connaissance est complète, et il ne paraît rien comprendre aux questions qu'on lui adresse. La bouche est déviée à droite; les paupières de l'œil droit sont paralysées; il y a des mouvements convulsifs dans tout le corps, et plus prononcés à droite qu'à gauche. Les membres sont agités par des secousses violentes et continuelles qui les poussent dans la demi-flexion; ils s'y maintiennent dans une espèce de contracture, et il faut un certain effort pour les ramener dans l'extension. La respiration est saccadée; le pouls d'une force mé-

diocre, mais d'une grande fréquence. (10 sangsues au cou, sinapismes, potion antispasmodique.)

25. Les mouvements convulsifs ont cessé, mais la connaissance n'est point revenue; les paupières s'ouvrent un peu; pas de paralysie des membres. Selles et urines involontaires. (Sinapismes, lavement purgatif.)

27. Encore un peu de roideur dans les membres; la connaissance semble revenir; les yeux sont plus intelligents; il ne parle point. La respiration est calme et régulière; le pouls toujours fréquent. (Vésicatoire aux cuisses.)

30. Agitation depuis deux jours; il n'a point cessé de parler, de marmotter et de se remuer dans son lit. On est obligé de lui laisser la camisole de force; il ne paraît point comprendre ce qu'on lui dit. Les selles et les urines sont toujours involontaires.

Le malade continue à être agité; il s'affaiblit d'une manière graduelle, et meurt le 7 novembre 1839.

Autopsie. Le crâne est fort épais, surtout dans sa portion occipitale. La dure-mère est très injectée et présente des replis à sa partie antérieure par suite du retrait du cerveau. Celui-ci est manifestement revenu sur lui-même; il n'occupe point toute la cavité crânienne, et il y a une quantité assez considérable de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde. Les membranes qui recouvrent la face supérieure du cerveau sont le siège d'une injection veineuse extrêmement forte et plus prononcée en arrière qu'en avant. Elles ont une coloration d'un rouge noirâtre, et l'on trouve dans les anfractuosités des veines volumineuses et gorgées d'un sang tout-à-fait noir. Les méninges sont considérablement épaissies; on les enlève facilement et par lambeaux assez étendus, à l'exception des parties voisines de la faux, où se trouvent quelques adhérences. Dans ce point existe une fausse membrane commençante qui adhère à la dure-mère. Les sinus sont gorgés de sang.

Les membranes de la base sont saines, peu injectées, pas épaissies, et on les détache avec facilité, si ce n'est à la partie

inférieure des lobes antérieurs, où elles laissent quelques éraillures. Sur le lobe moyen se trouve une extravasation sanguine qui occupe les mailles de la pie-mère. Les circonvolutions sont affaissées, surtout les antérieures qui sont très petites et comme ratafinées. Il n'y a point de ramollissement dans la substance grise, non plus que dans la blanche; elles sont toutes deux d'une bonne consistance. Il existe un pointillé très marqué et leur teinte est légèrement rosée. Le cervelet, la protubérance et la moëlle allongée ne présentent pas la moindre altération.

Nous ne croyons point cependant qu'il faille admettre d'une manière trop exclusive l'opinion que nous venons de mentionner et d'appuyer d'un exemple probant. Il vaut mieux, à cet égard, rester dans le doute; lorsque l'autopsie ne révèle aucune lésion ou fait reconnaître des altérations qui ne se rattachent point à l'hypérémie des centres nerveux. Si l'on interroge les faits qui nous sont propres et ceux qui appartiennent à d'autres médecins, on arrive à cette conclusion, que différentes altérations de l'encéphale peuvent donner lieu à la production d'attaques épileptiformes; la congestion séreuse du cerveau, par exemple. M. Bayle a dit (*Maladies du cerveau*, p. 561) « que dans quelques cas très rares, il est vrai, un épanchement subit de sérosité à la surface du cerveau donne lieu à des attaques épileptiformes. » Tel a été le cas d'un homme âgé de cinquante-six ans; dément avec paralysie; qui mourut au milieu d'une attaque convulsive. A l'autopsie, on trouva la pie-mère infiltrée par une grande quantité de sérosité qui remplissait également les ventricules latéraux. (Obs. III, p. 15.)

On a déjà vu précédemment (p. 179) l'histoire d'un homme qui succomba à une apoplexie séreuse bien caractérisée, et qui, à deux reprises différentes, eut des attaques épileptiformes violentes qui se montrèrent jusque dans les derniers moments de son existence.

Parcille chose s'observe dans l'éclampsie coïncidant avec l'anasarque qui se développe pendant la grossesse, à la suite

des maladies éruptives et sous l'influence d'autres états pathologiques, et que l'on doit rapporter à la congestion séreuse des centres nerveux.

Nous avons recueilli deux observations dans lesquelles il paraît rationnel d'attribuer l'existence des accès convulsifs à une congestion séreuse du cerveau.

OBSERVATION DEUXIÈME.

Vandrebrouck était un dément paralytique, âgé de trente-huit ans environ, et depuis longtemps déjà dans la division; lorsqu'il fut atteint de convulsions épileptiformes. Le 1^{er} mars, vers le soir, le malade présente un peu plus d'agitation que d'habitude; se met à chanter, et une demi-heure après, vers sept heures du soir, il est pris d'un accès épileptiforme qui dure un quart d'heure et est suivi d'un accès moins long; puis un troisième survient pendant lequel nous arrivons auprès du malade. Il est dans un état de résolution complète; les membres supérieurs et inférieurs tombent comme une masse; la sensibilité est anéantie; perte de connaissance; on ne peut obtenir aucune réponse aux questions qu'on adresse; les yeux sont à demi fermés sans fixité, les pupilles sont dilatées médiocrement; la tête est penchée sur le côté droit; il n'y a point de déviation des commissures de la bouche, ni de la langue. Il y a un ronflement sonore; un peu de salive s'écoule de la bouche. Un nouvel accès, c'est le quatrième, a lieu sous nos yeux: d'abord les bras s'agitent, puis tous les membres se roidissent et se fléchissent ensuite. Enfin, les mouvements convulsifs se déclarent, aussi forts d'un côté que de l'autre; cependant la commissure de la bouche était entraînée à gauche. Ces convulsions sont en tout semblables à celles de l'épilepsie. Le stertor survient après, ainsi que la résolution des membres; le pouls battait cent fois par minute, et était plein, assez fort. (Saignée de 500 grammes, sinapismes aux extrémités inférieures.)

19 Il ne survient pas de nouveaux accès, mais la résolution persiste ainsi que la perte de connaissance. On administre, à une heure d'intervalle, deux lavements avec l'assa foetida. Peu de temps après, la résolution cesse, et le malade se met à chanter et à crier.

20 Le lendemain, 2 mars, on apprend que cette agitation a duré toute la nuit; il parle et pousse des cris, mais sans répondre aux questions qu'on lui fait. Pas de paralysie; il s'agite et résiste lorsqu'on veut l'examiner avec soin. La respiration est libre, le pouls encore fréquent. (Trois ventouses à la nuque, sinapismes, eau-de-vie allemande.) L'agitation cesse et le malade revient à son état antérieur.

21 Il ne présente rien de remarquable les jours suivants, si ce n'est une agitation momentanée, mais sans mouvements convulsifs. Dans la soirée du 17, sa face se congestionne, puis il survient du râle et il succombe.

Autopsie. Les membranes du cerveau n'offrent rien de particulier à noter. Elles sont un peu infiltrées de sérosité gélatiniforme; elles ne sont ni épaissies, ni friables; pas d'adhérence au cerveau.

La substance grise n'est point ramollie, elle est tout-à-fait décolorée et presque complètement blanche. La substance blanche a une consistance normale; elle est infiltrée par une grande quantité de sérosité, elle est très humide dans toute sa profondeur, et on en exprime un liquide incolore très abondant. Les anfractuosités sont remplies par une grande quantité de sérosité; il en est de même des ventricules latéraux qui sont très dilatés. Pas de traces évidentes de congestion sanguine.

OBSERVATION TROISIÈME.

Moreau, âgé de cinquante-six ans, entre à Bicêtre, le 23 août 1839, sans qu'on ait pu obtenir de renseignements sur son compte. Le malade n'avait point été beaucoup observé depuis lors. Il était dément et paralytique. Dans le mois de

septembre, il est pris d'accès épileptiformes très violents, et plusieurs se succédèrent dans la même journée. Il reste quelque temps sans parler, avec résolution des membres. Mais bientôt de nouveaux accès se montrent d'intervalle en intervalle, à ce point qu'on le regarde comme épileptique, et qu'il est placé avec les individus atteints de cette maladie. Mais bientôt il survint de l'agitation, de l'incohérence; il divague continuellement, il parle beaucoup pendant la nuit, et marmotte ou crie. On est obligé, à cause de sa grande agitation, de le tenir au lit. Les calmants lui furent administrés sans succès.

Il avait des accès de temps en temps.

Dans le mois de novembre, son état s'étant amélioré, les accès étaient plus rares, la face était meilleure, et il n'y avait presque plus d'agitation.

Mais vers le 15, le malade, dont les jambes étaient infiltrées, est pris de dévoiement; il s'affaiblit et meurt au bout de peu de jours. Depuis quelque temps déjà les accès s'étaient éloignés; il parlait peu, et la démence avec paralysie générale était confirmée.

Autopsie. La dure-mère est saine; il n'y a point d'altération dans l'arachnoïde et la pie-mère qui recouvrent le cerveau; cependant on a noté un certain degré d'opacité et une légère infiltration séreuse; elles ne sont point adhérentes.

Les circonvolutions sont extrêmement humides, assez épanouies, et les anfractuosités qui les séparent sont pour la plupart remplies de sérosité. Le tissu cérébral est d'une consistance à peu près normale, et il est infiltré d'une abondante sérosité, ce qui donne à sa coupe un aspect luisant. La substance grise est complètement décolorée, comme si elle avait subi une longue macération dans l'eau. Les ventricules sont dilatés par la sérosité et offrent sur leur paroi interne une multitude de granulations miliaires. Rien à noter dans les autres parties du cerveau et les autres organes de l'économie.

Enfin, dans certains cas, il a été impossible de trouver des

altérations cadavériques capables d'expliquer les accidents nerveux que nous étudions en ce moment. Dira-t-on qu'il y a eu une hypéremie cérébrale dont les caractères ont disparu après la mort? Si cette explication est admissible lorsque les convulsions n'existent plus depuis quelque temps, elle n'est plus soutenable lorsque l'individu a péri au milieu des accès; d'ailleurs, pourquoi ne point admettre pour les convulsions épileptiformes ce qu'on admet pour l'épilepsie elle-même dont la lésion anatomique est encore à trouver?

En fin de compte, on peut conclure de tout cela que les attaques convulsives de forme épileptique qui s'observent chez les aliénés, sont le plus souvent dues à une congestion cérébrale, à un violent raptus du sang vers le cerveau; mais qu'elles peuvent être aussi le résultat de lésions assez variables, et que dans certains cas ces lésions ne sont point appréciables à nos sens.

Symptômes, marche et diagnostic. C'est presque constamment; comme nous l'avons vu, dans la démence paralytique que l'on observe les convulsions épileptiformes, et en général dans la dernière période de cette forme de la folie. Cependant il y a quelques exceptions à cet égard. Elles peuvent, au contraire, en signaler le début, et favoriser puissamment son développement, comme le prouve l'observation suivante.

OBSERVATION QUATRIÈME.

Billoret, âgé de trente-huit ans, ancien marchand de vins, est marié depuis dix ans; il est sobre, d'un bon caractère; il n'y a point eu d'aliénés ni d'épileptiques dans sa famille. Il a éprouvé de vives contrariétés à la suite d'insuccès dans son commerce, et depuis lors il a toujours été fort triste. Le 11 mars 1837, il était chez son frère, quand il fut pris d'attaques épileptiformes au milieu d'un dîner; il eut sept ou huit attaques dans l'espace d'une semaine. La connaissance revient, mais la parole reste gênée; la mémoire s'affaiblit de plus en plus; il

travaille cependant encore jusqu'au mois d'octobre, époque où une nouvelle attaque a lieu. La gêne de la parole augmente encore à la suite de cette attaque, et il cesse complètement de travailler. Le 2 mai 1838, au moment du dîner, il a encore une attaque, suivie d'une perte de connaissance très prolongée, de selles involontaires, etc. Depuis lors l'aliénation mentale est complète, il ne reconnaît plus ses parents, défait ses matelas pour en manger la laine; il veut mettre des robes, fait un pantalon avec les couvertures de son lit; il a des accès de violence.

Il est admis le 6 mai à Bicêtre; on le trouve assez tranquille; on ne peut obtenir de lui aucune réponse; il parle peu et avec la plus grande incohérence. La langue est tremblotante, les paroles sont mal articulées et les lèvres constamment agitées; il marche avec peine; la sensibilité paraît assez bien conservée; le pouls plein, fort, lent, 44 pulsations par minute; les selles et les urines sont involontaires. (Ventouses scarifiées à la nuque, lavements huileux.)

Le 10, il est agité pendant toute la nuit, et il succombe le 12 pendant la journée, dans un état d'agitation continuelle.

Autopsie. La cavité crânienne seulement a pu être examinée. Les téguments crâniens ont peu d'épaisseur, la voûte osseuse est assez mince et d'une grande friabilité. La dure-mère ne présente rien à noter; après qu'on l'a incisée, il s'en écoule une quantité notable de sérosité sanguinolente. Le réseau veinoux de la pie-mère présente un développement très considérable; il est comme variqueux et gorgé d'une grande quantité de sang, ce qui donne à toute la surface supérieure du cerveau une coloration d'un rouge foncé; il existe de plus dans les méninges une infiltration de sérosité gélatiniforme très prononcée. Lorsqu'on cherche à les enlever, on arrache avec chaque lambeau une couche de substance grise d'une demi-ligne d'épaisseur. Cette disposition existe à la surface supérieure du cerveau; après l'enlèvement complet des membranes, elle offre un aspect inégal et chagriné. Partout ailleurs la substance grise

est d'une consistance un peu plus grande qu'à l'état normal. Chaque ventricule contient une cuillerée à bouche de sérosité limpide. Les plexus choroïdes sont décolorés et renferment plusieurs kystes de la grosseur d'un petit pois. L'injection des méninges existe à la base, quoique à un degré moins prononcé.

Le début est brusque en général, et les prodromes manquent le plus souvent. Cependant on peut remarquer une augmentation dans les phénomènes de la paralysie ; la démarche est plus difficile, la parole plus gênée, les sens plus obtus. M. Bayle a observé chez un de ces individus une *aura* qui partait de la jambe et de la main du côté droit, et qui se portait ensuite à la tête. Il est d'ailleurs le plus souvent impossible d'obtenir des déments paralytiques des renseignements qui puissent faire soupçonner qu'ils sont menacés d'une attaque convulsive.

Ordinairement ils sont frappés tout-à-coup : ils tombent sans connaissance, les membres sont agités de secousses violentes, suivies de flexions et d'extensions successives. Il en est de même des muscles de la face : les lèvres, les paupières, les joues sont agitées des mêmes convulsions. Elles sont tout-à-fait semblables à celles que l'on observe chez les épileptiques.

Elles peuvent être plus ou moins générales, occuper successivement et simultanément tous les membres, un seul côté du corps, les membres supérieurs et inférieurs, ou la face seulement. Habituellement, et comme dans la véritable épilepsie, elles sont plus fortes d'un côté que de l'autre. M. Aubanel les a trouvées limitées à un seul côté du corps 4 fois sur 27, et à la face 4 fois seulement. Il a également noté qu'elles ont été suivies d'une hémiplégie manifeste dans 17 cas.

Cette hémiplégie était tantôt complète, tantôt incomplète, et passait successivement d'un côté à l'autre du corps. Dans 8 cas, elle a occupé particulièrement le côté droit, et dans 9 le gauche ; 10 fois il a observé des contractures.

Nous avons également observé cette paralysie dans presque

tous les cas; ordinairement elle était limitée à un côté, et nous l'avons notée autant de fois à droite qu'à gauche. Elle a une durée très variable, et n'existe que pendant quelques heures, ou bien elle se prolonge plusieurs jours après le retour de l'intelligence et la cessation des accidents épileptiformes.

D'après M. Aubanel, l'existence de cette hémiplégie n'a pu s'expliquer par le siège des lésions du côté opposé que dans 4 cas, 3 fois par des foyers apoplectiques, une fois par des ecchymoses multiples. Nous devons insister sur ce point, et rapprocher ces résultats des observations rapportées à propos de l'apoplexie nerveuse dont nous venons de nous occuper.

Les attaques peuvent durer peu de temps, ou se prolonger pendant un quart d'heure. Le plus souvent il y a une succession d'attaques plus ou moins rapprochées entre lesquelles la connaissance peut revenir. Si la maladie doit se terminer favorablement, on voit l'intelligence, les sens, les mouvements, reparaitre d'une manière successive et même assez rapide. Ou bien le stertor persiste et le malade reste pendant un temps très long dans un état de stupeur profonde. Par contre, on a vu une agitation maniaque signaler la fin de l'accès. La mort peut survenir pendant l'accès même ou après sa cessation, ou dans le coma qui le suit, ou bien enfin longtemps après l'attaque, par suite d'un état de marasme et de l'aggravation de tous les symptômes de la paralysie générale.

Ces accidents ont, comme on le voit, la plus grande analogie avec l'épilepsie essentielle, et l'on a pu remarquer dans une de nos observations que le malade, en raison de la fréquence de ses accès, avait été regardé comme épileptique et placé comme tel dans la section qui leur est destinée. C'est qu'en effet le diagnostic offrirait de grandes difficultés pour le médecin appelé pour la première fois au moment d'une de ces attaques, s'il manquait de renseignements sur les antécédents de l'individu.

Mais il n'en sera plus de même lorsque l'on connaîtra ces antécédents, et surtout lorsque l'on pourra suivre la marche de

ces attaques, qui diffèrent beaucoup sous ce rapport de la véritable épilepsie.

Pronostic. On doit donc considérer ces accès d'éclampsie comme chose très fâcheuse, car alors même qu'elles ne sont point la cause directe de la mort, elles aggravent toujours l'affection primitive et lui impriment une marche plus rapide.

Traitement. Pour ceux qui considèrent exclusivement l'éclampsie épileptiforme comme le résultat d'une congestion cérébrale, le traitement doit aussi consister exclusivement dans l'emploi des émissions sanguines; c'est le moyen héroïque, au dire de M. Brierre de Boismont. La saignée générale, l'application de sangsues aux apophyses mastoïdes, les ventouses scarifiées à la nuque, ont eu une influence très favorable dans le plus grand nombre de cas. Il a toujours été bon d'y adjoindre l'emploi des révulsifs énergiques sur la peau et le tube digestif; boissons émétisées, lavements, purgatifs, sinapismes, vésicatoires aux extrémités inférieures, etc. C'est dans ce même but aussi que l'on a conseillé un régime peu substantiel, les végétaux, etc.

On a également eu recours aux antispasmodiques, le musc, la valériane, l'assa foetida. Nous n'avons point, jusqu'à présent, recueilli de faits qui puissent témoigner beaucoup de leur efficacité.

Le traitement antiphlogistique n'a pas toujours un succès constant, surtout quand l'éclampsie apparaît chez des individus atteints de *delirium tremens*. C'est alors qu'il est bon de préférer aux émissions sanguines l'opium et ses composés, qui, dans ce cas, donnent les meilleurs résultats. C'est aussi dans l'éclampsie qui survient à la suite de l'abus des alcooliques, que M. Chabrely a administré avec succès l'acétate d'ammoniaque, qui agissait comme prophylactique dans l'intermission et comme calmant pendant l'accès (*Gazette des hôpitaux*, 1844, p. 268).

Nous signalerons encore, non sans faire nos réserves, l'emploi à haute dose de la digitale, dans la manie compliquée d'ac-

cès épileptiformes, proposé par un médecin anglais, qui la donne à la dose de 8 et même 15 grammes (*Journal de médecine*, 1844, p. 58).

MALADIES GÉNÉRALES.

Sous ce titre, auquel nous n'attachons pas plus d'importance qu'il n'en mérite, nous réunissons la description de maladies, peu nombreuses d'ailleurs, qui n'ont pu trouver place dans les divisions précédentes, comme la fièvre typhoïde, la fièvre intermittente, le scorbut, etc.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Georget regarde, après l'entérite, la fièvre adynamique comme la maladie la plus fréquente chez les aliénés.

M. Esquirol trouve que 46 fois sur 277 (t. I^{er}, p. 110) la mort a été due aux fièvres ataxique et adynamique.

M. Calmeil (art. *Aliénés*, Dict. t. II) dit avoir vu à Charenton plusieurs exemples de dothinentérie, et affirme que les individus affectés en ont présenté tous les symptômes, qu'ils étaient tous jeunes; mais il ne fait point mention des lésions qu'il a trouvées à l'autopsie. Cependant il regarde la fièvre typhoïde comme assez rare.

M. Parchappe a rapporté (obs. 17, 57, 72, 101), sous le titre de fièvre typhoïde et d'entérite folliculeuse, des faits que le manque de détails sur les symptômes et l'anatomie pathologique ne nous a point permis de mettre à profit.

Quant à nous, nous pouvons affirmer que nous n'avons pas noté, pendant toute une année passée dans l'hospice de Bicêtre, un cas de fièvre typhoïde, et plusieurs de nos collègues, qui nous ont précédé dans le même service, ont fait la même remarque.

Une seule fois nous avons cru en trouver un exemple chez un individu envoyé dans un autre hôpital avec la plupart des symptômes qu'on peut attribuer à la fièvre typhoïde (voy. art.

Entérite, p. 145). Stupéur, prostration; dents fuligineuses, lèvres encroûtées; langue sèche, fendillée, brunâtre; diarrhée abondante; gargouillement dans la fosse iliaque droite, avec douleur dans ce point; selles et urines involontaires; râle sibilant dans toute l'étendue de la poitrine; pouls faible et très accéléré. Nous nous attendions à trouver à l'autopsie les caractères anatomiques de la dothinentérie. Nous avons trouvé ceux de l'entérite: injection très vive et ramollissement de la muqueuse, petits abcès dans le tissu cellulaire sous-muqueux, pas de tuméfaction ni d'ulcération des plaques de Peyer, les ganglions mésentériques sains.

Les symptômes cérébraux ont pu, chez ce malade, être expliqués par l'état des méninges. L'arachnoïde était poisseuse, cassante, et ne pouvait s'enlever que par petits lambeaux; la pie-mère était fortement injectée.

En supposant, d'ailleurs, que nous eussions pu trouver un état morbide des plaques de Peyer, il n'eût point encore été permis de regarder ce fait comme un cas d'une fièvre typhoïde survenu chez un aliéné, puisque ce malade avait déjà séjourné quelque temps dans un hôpital, et qu'une seule erreur de diagnostic l'avait fait placer dans un asile destiné au traitement de l'aliénation mentale.

Cette erreur se renouvelle assez fréquemment, et elle n'est point toujours facile à éviter. On trouve, dans le deuxième volume des *Annales médico-psychologiques*, p. 147 et 149, des observations analogues, rapportées par MM. Baillarger et Lacannal. Dans la première, une jeune personne, âgée de vingt-trois ans, à la suite de chagrins et de contrariétés, est prise de délire et de convulsions; deux médecins la regardent comme aliénée et hystérique, et elle est placée à la Salpêtrière. On porte le diagnostic suivant: mélancolie sans paralysie du mouvement et du sentiment; elle reste quatre ou cinq jours dans un état de continuelle agitation, avec délire général; mouvements convulsifs, dents fuligineuses, langue sèche, 120 pulsa-

tions. Elle succombe, et à l'autopsie on trouve dans l'intestin grêle un grand nombre d'ulcérations, qui deviennent de plus en plus larges à mesure qu'on avance vers le cœcum.

Dans la deuxième observation, il y avait absence complète de symptômes intestinaux et prédominance de symptômes encéphaliques. On trouva à l'autopsie les plaques de Peyer rouges et ulcérées.

Si, comme nous l'avons vu dans l'observation citée, l'entérite peut, chez les aliénés, favoriser la manifestation de symptômes typhoïdes, le plus souvent les dothinentéries qu'on observe chez eux sont prises pour le délire aigu et sont relatives à des individus non aliénés. Cette erreur doit avoir souvent lieu et explique pourquoi quelques médecins ont regardé comme fréquente la maladie qui nous occupe.

Avant donc d'établir la fréquence de la fièvre typhoïde chez les fous, il faudrait être bien sûr que, sous le nom de fièvre ataxique et adynamique, Georget et Esquirol ont voulu parler de ce qu'on appelle aujourd'hui la dothinentérie indépendamment du défaut de concordance complète qui peut exister entre ces deux dénominations, et il faut se rappeler que l'on observe chez les aliénés un état tout particulier qui peut être confondu avec les fièvres graves; M. Calmeil le décrit en ces termes (art. *Aliénés*, Dict., p. 186) :

« Il meurt dans les maisons de fous, et peu de temps après l'invasion du délire, un certain nombre de sujets dont l'état maladif est difficile à bien caractériser. Le malade est en proie à l'agitation la plus vive; ses membres sont continuellement en mouvement; il parle avec volubilité et sans qu'il existe de suite, de rapport entre les paroles qui lui échappent; il paraît obsédé par des hallucinations et de fausses sensations de l'ouïe, de la vue et de l'odorat; la figure est altérée, les yeux sont rouges, chassieux, extrêmement vifs ou tout-à-fait ternes; il s'exhale de tout son corps une odeur repoussante; le pouls est fréquent, la peau brûlante, la soif vive; expuition continuelle. Aussitôt

que cet aliéné porte un liquide à ses lèvres, il le repousse avec une sorte de précipitation dont il lui est impossible de se rendre maître; sa langue, ses lèvres deviennent arides et fuligineuses; enfin il succombe du cinquième au dixième jour, et souvent l'autopsie des organes ne donne point l'explication de ces funestes accidents. Quelques sujets sont assez heureux pour rentrer dans les conditions ordinaires de la folie, et se rétablissent plus tard. Il ne faut point confondre cet état, qu'on peut, si on le juge convenable, qualifier de délire aigu, avec les symptômes d'une dothinentérie ou avec ceux d'une phlegmasie locale intense. »

Cet état, nous l'avons fréquemment observé en particulier chez les maniaques et quelques déments dont le délire et l'agitation étaient assez considérables; si c'est à lui que Georget et Esquirol ont appliqué les noms de fièvres adynamique et ataxique, notre observation sera en complète harmonie avec la leur. Nous serions disposé à pencher vers cette idée, attendu qu'aucun de ces médecins ne fait mention des lésions anatomiques découvertes à l'autopsie. Cependant, si, comme on peut le croire et non l'affirmer, des cas de dothinentérie ont été observés à Charenton, pourquoi n'en observerait-on pas également à l'hospice de Bicêtre? Est-ce à cause de l'âge des individus qui y sont renfermés? Mais on y voit des aliénés à toutes les périodes de la vie; parmi les idiots, les épileptiques et les maniaques, et même les déments, se trouvent des individus placés dans des conditions d'âge qui peuvent favoriser le développement de la fièvre typhoïde. Dira-t-on qu'ils sont depuis longtemps à Paris, qu'ils sont acclimatés dans un hôpital de fous? Mais combien d'entre eux sont venus apporter dans cette capitale leurs idées folles et y poursuivre l'objet de leur délire ambitieux! combien sont venus y chercher la guérison de leur maladie, et un asile pour leurs infirmités!

Si, dans l'étiologie de la fièvre typhoïde, on remarque des influences dont l'action doit avoir plus d'efficacité que d'autres,

on les trouverait facilement réunies dans un hôpital de fous; ainsi l'entassement, les peines morales, la débilitation produite par des maladies antérieures, la mauvaise qualité des aliments, etc.

Quoi qu'il en soit, le raisonnement doit céder à l'évidence, et l'on peut regarder comme chose certaine que la fièvre typhoïde est rare chez les aliénés, et la plupart des exemples qu'on en possède doivent être revus avec soin et ne peuvent être admis sans un sérieux examen.

Il est une question que nous n'avons point eu le loisir de traiter lorsque nous nous sommes occupé de l'influence qu'exercent les maladies incidentes sur la folie, et réciproquement. Nous devons y revenir avec d'autant plus de soin que depuis cette époque elle a été l'objet de travaux importants. Il s'agit de la folie consécutive à la fièvre typhoïde.

On doit à M. Max. Simon d'avoir attiré l'attention sur ce point de pathologie, aussi important pour les médecins qui ne s'occupent point de l'aliénation mentale que pour ceux qui en ont fait l'objet spécial de leurs études. Bien qu'indiqué par MM. Chomel, Littré et Forget, il n'avait point été l'objet de travaux particuliers, lorsque M. Simon (*Journ. des conn. méd.-chir.*, août 1844, p. 53) publia sur ce sujet un travail qu'on lira avec intérêt. Plus tard, M. Sauvet (*Annales médico-psychologiques*, septembre 1845, p. 223) a rapporté de nouvelles observations.

Nous avons déjà, au commencement de cet ouvrage, insisté sur l'influence qu'exercent les maladies aiguës sur l'intelligence, et nous avons signalé des cas de folie plus ou moins prolongée, survenant, par exemple, à la suite d'une pneumonie. Depuis, notre attention étant fixée sur ce point, nous avons pu recueillir des observations relatives à la fièvre typhoïde, et nous allons les transcrire ici.

OBSERVATION PREMIÈRE.

L..., jeune fille âgée de sept ans, est atteinte, vers le milieu de décembre 1844, d'une fièvre typhoïde de moyenne gravité, dont la marche fut assez régulière et qui n'exigea que l'emploi de légers purgatifs; la durée ne dépassa pas quinze jours, et la convalescence fut rapide. On remarqua seulement qu'à mesure que la malade reprenait des forces et de l'appétit, le sommeil, qui depuis quelque jours était calme et paisible, devenait agité et court; enfin, il y eut une insomnie complète, accompagnée d'hallucinations et d'illusions des sens: elle voit les figures les plus étranges lui apparaître, elle prête aux objets qui l'entouraient les formes les plus bizarres; elle entend des bruits qu'elle-même ne peut définir. Il n'y a point d'incohérence dans les idées; elle joue et mange bien; elle est fort gaie tout le jour, et chaque nuit amène les mêmes symptômes; les hallucinations ont une intensité telle, que les parents sont fort effrayés et passent la nuit auprès d'elle. On prescrit une potion légèrement opiacée et un bain prolongé qui doit être donné le soir. Au bout de deux jours il y a une amélioration notable, et, en peu de temps, les hallucinations ont complètement cessé. L'insomnie fut un peu plus longue à disparaître; mais vers le commencement du mois de février, le sommeil était redevenu calme et prolongé. Au milieu du même mois, elle était rendue à son état normal.

OBSERVATION DEUXIÈME.

M. H..., âgé de trente et un ans, est d'un tempérament peu robuste, d'une intelligence assez développée, mais d'ailleurs facile à émouvoir, et il a, comme il le dit lui-même, la tête faible. Il n'est pas bien certain qu'il ait fait des excès de boisson: cependant son commerce et les relations qu'il entraîne le forcent de temps en temps à boire plus qu'il ne voudrait. Il n'y a point eu d'aliénés dans sa famille, et lui-même n'a jamais donné le moindre signe de folie. Il a eu, en février 1844, une fièvre

typhoïde assez grave, qui a débuté par un accès de délire des plus violents. La maladie a duré un mois, et elle a été traitée par des évacuants fréquemment répétés. La guérison fut rapide et parfaite. L'intelligence resta saine, et pendant quelque temps il n'y eut aucune menace d'aliénation d'esprit. Mais bientôt on s'aperçoit que chaque fois qu'il va à Paris pour ses affaires, il revient chez lui en se livrant à des actes déraisonnables. On était déjà disposé à attribuer cet état à l'abus des alcooliques, mais on put se convaincre plus tard qu'il n'en était rien. — Il devint d'une excessive irritabilité. Souvent, au milieu d'une conversation, il délirait, se livrait à des actions singulières, à des violences même, et il était difficile de le contenir. Dans les intervalles, il cause avec beaucoup de raison et s'occupe avec intelligence de ses affaires. Cet état persiste jusqu'au commencement de 1845. Depuis cette époque nous avons perdu de vue le malade, et nous ignorons ce qu'il est devenu.

OBSERVATION TROISIÈME.

Rosa G..., âgée de dix-huit ans, tombe malade le 27 juillet 1844. Elle a une céphalalgie violente; de la constipation; sa langue est chargée d'un enduit jaunâtre. A la suite d'un vomitif, ces symptômes s'amendent; mais une fièvre intense persiste, et le 3 août elle présente tous les symptômes d'une fièvre typhoïde bien caractérisée. Pouls à 120, stupeur, gargouillement dans la fosse iliaque droite, langue sèche, diarrhée peu abondante, taches lenticulaires. Vers le milieu du deuxième septénaire; apparition d'une diphtérie des plus intenses qui s'étend jusqu'à l'isthme du gosier, et donne lieu à la formation de larges plaques pseudo-membraneuses. Cet état persiste et s'aggrave jusqu'au milieu du mois d'août. La stupeur est portée au plus haut degré; la déglutition est difficile; les selles et les urines sont involontaires. On la traite par les purgatifs. Quel-

ques accès assez prononcés d'exacerbation réclament l'emploi du sulfate de quinine, qui les fait disparaître.

Vers la fin du mois se manifeste une notable amélioration. La langue est plus humide et plus rosée; les selles sont naturelles et volontaires; le sommeil est paisible; la stupeur a disparu. On remarque que vers cette époque le caractère ordinairement assez difficile de cette jeune fille s'aigrit beaucoup. Elle refuse les soins qu'on lui donne avec beaucoup d'empressement; elle adresse des injures à tous ses parents, à tous ceux qui l'entourent; elle a des accès de délire et des hallucinations de la vue. Son frère entre dans sa chambre avec un paquet de linge, et elle croit qu'il a un enfant sur le dos, et elle lui demande pourquoi il veut le pendre au plancher. Elle croit voir et entendre des personnes qui ne se trouvent pas dans sa chambre, sentir de mauvaises odeurs. Elle ne veut plus boire, et devient d'une indocilité telle, que toutes les personnes qui lui donnaient des soins s'en éloignent les unes après les autres. Malgré tout cela, l'état général s'améliorait rapidement; la malade n'a plus de fièvre; elle commence à se lever, à prendre de la force, et elle mange de très bon appétit.

Au commencement de septembre, alors que, sauf l'état mental, on la considérait comme guérie, et que je ne la voyais plus qu'à intervalles éloignés, elle éprouve une rechute, due sans doute à un excès d'aliments; la langue devient brusquement d'un rouge brun, elle se dessèche; les dents s'encroûtent; le ventre se météorise; une fièvre intense reparaît; 124 pulsations. Cet état fort grave cède à la diète et à l'emploi de quelques purgatifs. Mais cependant, pendant tout le mois, elle reste languissante, conservant un pouls fréquent. Sa langue redevient rose et humide, le ventre souple; la constipation persiste; quelques vomissements bilieux assez fréquents apparaissent, qui résistent aux boissons froides, à la glace, mais qui cèdent enfin à un vésicatoire appliqué à l'épigastre. Le caractère de la jeune malade devient de plus en plus difficile et inégal. Elle a un appétit vo-

race. A mesure que la fièvre diminue de nouveau et que les symptômes propres à la fièvre typhoïde s'éteignent, elle est prise, comme à l'époque de la première convalescence, d'accès de délire très prononcés ; elle s'emporte, injurie tous ceux qui l'entourent, et l'on remarque qu'à mesure que son état s'améliore sous tous les autres rapports, le caractère devient de plus en plus difficile. Les hallucinations reparaissent avec plus d'intensité que jamais, ainsi que les illusions de la vue. Elle croit toujours qu'on parle d'elle pour s'en moquer. L'ouïe, qui était restée très obtuse pendant toute sa maladie et presque complètement abolie pendant quinze jours ; a acquis une finesse extrême ; elle entend le moindre chuchotement d'une pièce dans l'autre ; elle reste des jours entiers sans proférer une seule parole, et refuse toute nourriture et toute boisson.

Le 23 septembre, les hallucinations persistent ; elle dort bien, ne vomit plus ; la peau est fraîche, le ventre souple, et la constipation persiste. Toujours du délire ; elle est paisible, parle peu ; mais ses idées sont incohérentes ; elle ne reconnaît point une personne qui l'a gardée depuis le commencement de sa maladie ; elle adresse toujours la parole à sa mère, morte depuis quatre à cinq ans. Elle recommence à manger.

28. Peau fraîche, apyrexie ; toujours du délire et des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Un abcès s'est formé à l'aisselle gauche et est incisé. Toujours de la constipation.

1^{er} octobre. L'état de l'intelligence est toujours le même. Elle pleure et rit sans motif. Les hallucinations de la vue sont les mêmes ; elle voit au pied de son lit une grosse bête qui veut la dévorer, et elle en a grand'peur. Pendant la nuit le sommeil est calme.

10 octobre. Les hallucinations diminuent ; elle a de l'appétit. Depuis quelque temps, et quoiqu'elle se lève presque constamment, il s'est formé une escarre au sacrum. Depuis cette époque, la malade ne présente plus aucun trouble de l'intelligence et des sens ; mais l'appétit se perd, l'affaissement et l'é-

maciation deviennent extrêmes. Elle succombe le 18 octobre après quatre-vingt-quatre jours de maladie.

Comme on vient de le voir dans ces observations, et comme on pourra s'en assurer en consultant celles de MM. Simon et Sauvet, les troubles de l'intelligence qui se développent à la suite de la fièvre typhoïde sont assez variables. Tantôt c'est un véritable délire maniaque d'assez courte durée, tantôt un délire plus tranquille et plus prolongé. On a vu aussi apparaître dans ces mêmes conditions un état de stupeur, une monomanie ambitieuse, enfin des hallucinations de plusieurs sens avec ou sans délire. Quoi qu'il en soit, c'est toujours au commencement de la convalescence que cet état a été observé. Il dure en général quelques jours, et dépasse rarement le terme d'un mois. Il reconnaît pour cause les secousses violentes qu'éprouve le système nerveux dans une maladie aiguë, surtout dans la fièvre typhoïde, et plus peut-être encore la prostration des forces de l'économie, qui fait l'un des principaux caractères de cette maladie à son début, pendant son cours et à sa convalescence. Des circonstances individuelles favoriseront encore l'apparition de la folie : ainsi, un développement précoce et exagéré de l'intelligence, une disposition plus prononcée au délire pendant les maladies aiguës, l'hérédité.

En général, un traitement tonique et une nourriture plus abondante dissipent rapidement cet état. On n'en peut douter en lisant les faits recueillis par M. Max. Simon. Nous avons vu nous-même ce délire disparaître très vite dès que l'on accordait quelques aliments ; le régime réparateur est puissamment favorisé par le séjour à la campagne. Enfin, M. Simon pense que ce serait commettre une faute que d'exposer ces individus à la condition de l'isolement. Nous croyons le conseil bon à suivre, car ici l'intelligence a besoin d'être excitée, comme l'économie a besoin d'un régime tonique et stimulant.

FIÈVRE INTERMITTENTE.

Nous n'avons recueilli à Bicêtre aucun cas de fièvre intermittente; aussi ne ferons-nous que mentionner cette maladie. Cependant elle ne paraît point être rare et elle a été observée par plusieurs médecins, parmi lesquels nous signalerons Vogel, et plus récemment MM. Renaudin et Charcellay, qui, l'un à Stephansfeld, l'autre à Tours, ont remarqué sa fréquence et la regardent comme une des maladies les plus graves qui viennent compliquer la marche de la folie. M. Calmeil a noté qu'elle était rare à la maison d'aliénés de Charenton, bien qu'elle soit très fréquente dans le reste de la commune; jamais il n'a observé de fièvre pernicieuse. Nous avons déjà (p. 33) cité des exemples de l'influence favorable qu'exerce la fièvre intermittente sur la marche de l'aliénation mentale. Nous y ajouterons celui de M. Renaudin qui a vu une fièvre quotidienne être la terminaison d'une monomanie. Tout dernièrement, M. Girard (*Ann. méd.-psych.*, t. VIII, p. 89) a rapporté un fait analogue.

RHUMATISME ARTICULAIRE.

Nous n'avons recueilli qu'un seul fait de rhumatisme articulaire, et c'est sans doute une affection peu commune, puisque M. Calmeil, dans l'article le plus récent publié sur le sujet qui nous occupe, n'en fait nullement mention. Il en est de même pour Georget et Esquirol. On doit s'étonner de cette rareté, quand on réfléchit aux cas nombreux que l'on rencontre dans les conditions ordinaires, soit dans la pratique civile, soit dans les hôpitaux destinés au traitement des maladies aiguës.

Nous ne saurions indiquer la cause de cette différence, mais nous ne pouvons l'attribuer au hasard, puisque nos observations sur ce point coïncident parfaitement avec celles des médecins qui nous ont précédé.

OBSERVATION.

Manie chronique; attaques de rhumatisme il y a plusieurs années; rhumatisme articulaire survenu sans cause appréciable; douleurs bornées aux membres supérieurs; bruit de souffle à la région précordiale; guérison complète au bout de quinze jours.

Cardronnet, atteint de manie chronique et depuis quelque temps déjà dans la division, est entré à l'infirmerie le 21 mai 1839.

Il est âgé de trente-deux ans, d'une forte constitution; ses parents n'ont point eu de rhumatismes: il a déjà été atteint deux fois de rhumatisme articulaire, et sa dernière attaque a eu lieu il y a six ans.

Depuis sept ou huit jours il éprouve des douleurs dans les membres et dans les articulations; il a un léger frisson. Il ne se rappelle aucune cause qui ait pu déterminer sa maladie.

État présent. Décubitus dorsal, expression de souffrance, les articulations des phalanges sont très douloureuses, le moindre mouvement cause une vive douleur; elles ne présentent ni rougeur, ni gonflement. Les articulations du poignet sont rouges et douloureuses. A la région précordiale, il y a une matité de 4 pouces en tous sens. Le premier bruit est remplacé par un souffle très prononcé, le second est sourd: l'impulsion est modérée, les battements sont réguliers, 36 respirations, râle sibilant dans toute l'étendue de la poitrine, pouls à 120, anorexie, soif vive, langue sèche avec enduit jaunâtre. (Bourrache miellée, potion avec tartre stibié 30 centigrammes.)

23. Il est plus calme: la face est moins colorée; 88 pulsations, 32 respirations; bruit de souffle au cœur. Les articulations des deux mains sont tuméfiées, rouges et douloureuses; il y a eu un vomissement et douze selles liquides. (Bourrache; potion stibiée.)

24. Pouls à 104. Les mêmes articulations que la veille sont rouges et douloureuses; il n'y a point eu de vomissements. Selles moins abondantes que la veille. (Même prescription.)

Du 25 au 27, les articulations de la main gauche sont presque complètement indolentes, et la rougeur et le gonflement ont disparu. Ils s'observent encore au poignet droit et aux articulations métacarpo-phalangiennes; pouls à 100.

30. Pouls à 88. Les douleurs ont entièrement disparu; plus de bruit anormal au cœur; l'appétit revient. (Sérum nitré; polage.)

Le 2 juin, la fièvre se rallume, peau chaude, pouls à 110. Les douleurs ne reparaissent pas cependant. (Saignée de 500 grammes; sérum nitré.)

3. Les douleurs ont reparu dans les deux articulations de l'épaule.

4. Même état, pouls à 110. Persistance des douleurs.

6. Elles ont complètement disparu.

10. Le malade quitte l'infirmerie tout-à-fait rétabli, et depuis lors les douleurs n'ont point reparu.

Nous nous bornerons à faire remarquer ici que les douleurs n'ont point envahi les membres inférieurs, et pas même toutes les articulations des membres supérieurs: elles s'accompagnaient d'un mouvement fébrile assez intense; au bout de dix jours tous les accidents disparaissent. Mais bientôt la fièvre reparaît, puis retour des douleurs. Quatre jours après, la guérison est définitive, et le malade observé jusqu'à la fin de l'année n'a éprouvé aucune récurrence. On s'est borné au traitement par le tartre stibié à haute dose dans la première phase de la maladie, il a donné lieu à des effets purgatifs; dans la seconde, la saignée a été mise en usage: faut-il attribuer sa durée plus courte à ce changement dans la médication?

SCORBUT.

Le scorbut est une des affections les plus fréquemment observées chez les aliénés et une des premières qui aient été indiquées par ceux qui se sont occupés de cette matière. Hyghmore

(*Exercit. de locis affect. hyponch.*, caput I), Rollinck (*De part. corp. adf.*, caput XII), Charleton (*De scorbuto*, caput I) en font mention. Wan Swieten (t. III, p. 399) s'exprime ainsi :

« Cum autem demonstratum sit labem hypochondriacam et
 » hystericam merito inter evidentes melancholiciæ causas nume-
 » rari, patet ea ratio quare his malis afflicti, ægri in scorbu-
 » tum proni sunt, si aliæ causæ hujus modi simul accesserint
 » et imprimis si talibus locis vixerint ubi endemicus scorbutus
 » est. »

Tous les auteurs ont signalé la fréquence de cette affection ; M. Esquirol dit (t. I, p. 106) que le scorbut est une des complications les plus fréquentes de l'aliénation mentale. Georget fait la remarque que, dans les années froides et pluvieuses, on l'a vu sévir avec beaucoup d'intensité à la Salpêtrière. Il est certain que les causes qui doivent le plus favoriser sa production se trouvent presque toutes réunies dans un hospice destiné aux aliénés ; par exemple, les variations de température auxquelles ils sont exposés, la nourriture quelquefois insuffisante et insalubre, le défaut de vêtements et de chaussures convenables, l'humidité des dortoirs et des loges, la condition morale de certains individus qui ont conscience de leur captivité, l'absence d'exercice chez les mélancoliques et les stupides qui restent des journées entières sans changer d'attitude. Ajoutons-y l'entassement, auquel Richard Mead attache une grande importance.

Nous nous sommes attaché, dans la Notice historique de nos recherches statistiques sur Bicêtre, à faire voir les nombreux changements qui s'étaient effectués dans cet hospice depuis le commencement de ce siècle. Quand on pense à l'état déplorable des fous, aux loges étroites et humides que Pinel disait ressembler à des repaires de bêtes féroces, à leur alimentation, qui ne consistait, avant 1792, qu'en une livre et demie de pain délivrée en une seule fois, à l'inaction continuelle à laquelle ils étaient condamnés, on doit facilement concevoir pourquoi le

scorbut était si commun et causait la mort d'un si grand nombre d'individus.

Aujourd'hui il n'en est plus ainsi ; chaque jour on travaille à placer les aliénés dans des conditions hygiéniques meilleures ; ils sont mieux nourris, constamment exercés à différents travaux aussitôt que leur état le permet ; aux cabanons, si malsains et si repoussants, ont succédé des cellules aussi commodess qu'élégantes ; et bien qu'il reste encore beaucoup à faire, il faut cependant s'empresser de signaler l'heureux résultat obtenu depuis quelques années par les améliorations qui ont déjà été apportées. L'exemple qui prouve le mieux leur importance est celui que nous empruntons à M. Falret :

« A l'occasion du scorbut, je ne puis m'empêcher de citer un nouvel exemple de l'influence des conditions hygiéniques sur le développement de cette maladie. La section dite des Petites-Loges, à l'hospice de la Salpêtrière, qui me fut confiée au 20 mars 1834, présentait des localités si peu conformes aux lois de l'hygiène, que, dans la première année, j'observai 153 scorbutiques sur une population de 113 idiots et de 360 aliénées chroniques environ. Les améliorations nombreuses que je provoquai, et que j'eus la satisfaction de voir réalisées par l'administration, eurent pour résultat de réduire le chiffre des scorbutiques à 2 ou 3 par année. » (*Annales médico-psychologiques*, mai 1845, p. 444.)

On n'observe plus, en effet, aujourd'hui que quelques cas isolés de scorbut. A peine, à Bicêtre, en avons-nous constaté une vingtaine pendant toute l'année 1839. La plupart offraient peu de gravité, et il n'a causé la mort que six fois seulement.

A peine les premiers symptômes de cette maladie sont-ils aperçus par les infirmiers et les surveillants, que les aliénés sont immédiatement conduits à l'infirmerie, et il n'est guère possible qu'ils échappent à l'observation. Nous avons fait plusieurs fois la revue des 800 individus renfermés dans la division et surtout des incurables ; nous avons examiné avec le plus grand soin les

membres inférieurs, les gencives, etc., et jamais nous n'avons découvert un seul cas de scorbut; les seuls qui existassent se trouvaient à l'infirmerie.

Le plus souvent il a offert peu de gravité; quelques taches jaunes ou verdâtres, quelques plaques violacées et noires sur les membres inférieurs, à la face dorsale des pieds, aux mollets, à la face interne des cuisses, aux membres supérieurs, sont les principaux phénomènes qu'on observe. Il est plus rare de voir la bouche et les gencives affectées. Quelquefois ces dernières sont boursoufflées, fongueuses et saignantes; l'apparition des taches aux membres inférieurs a été précédée dans le plus grand nombre des cas par des douleurs assez vives qui durent plusieurs jours et qui cessaient lorsque la peau commençait à prendre une teinte violette ou verdâtre. L'œdème se manifestait alors; borné aux membres inférieurs, on le voyait quelquefois s'étendre à tout le corps, à la face, aux paupières; des escarres assez étendues se formaient à la face dorsale du pied et se détachaient avec rapidité.

Nous avons très rarement noté des hémorrhagies qu'on pût attribuer à cette maladie; presque toujours ces phénomènes s'observaient chez des individus affaiblis et épuisés, comme les déments avec paralysie générale, les mélancoliques et beaucoup plus fréquemment chez les incurables que chez les aliénés en traitement; chez ceux qui restaient dans l'iraction et ne pouvaient être exercés à aucun travail, que chez d'autres que l'on employait pour cultiver la terre.

Les lésions trouvées à l'autopsie ont été les suivantes :

Accumulation de sérosité dans les principaux organes, œdème du poulmon, du cerveau, infiltration du tissu cellulaire sous-cutané; quelquefois ecchymoses dans les viscères parenchymateux, comme le foie et les reins. Cœur pâle et flasque. Épanchement de sang dans l'épaisseur des muscles et du tissu cellulaire des membres. Le sang paraît comme combiné avec le tissu musculaire. Souvent on trouvait ce dernier transformé en une

masse noirâtre, homogène, où il était impossible de retrouver une disposition fibreuse. Le sang ne s'en écoule point quand on l'incise et qu'on cherche à l'en exprimer. La peau est ordinairement intacte, et c'est la coloration des parties plus profondes qu'on aperçoit à travers son épaisseur. Telles sont les principales lésions que nous avons eues à décrire dans les autopsies, peu nombreuses d'ailleurs, que nous avons faites.

Le traitement mis en usage consistait en médicaments internes et externes. A l'extérieur on administrait les toniques et les acides, limonade sulfurique et tartrique, suc de citron, tranches de citron placées dans la bouche, vin antiscorbutique, tisanes amères, etc. A l'extérieur on employait surtout les frictions pratiquées sur les membres où les parties malades au moyen de tranches de citron. On a aussi mis en usage avec succès les cataplasmes de pommes de terre broyées et réduites en bouillie. Cependant les frictions avec le citron nous ont paru préférables; la nourriture consistait en viandes grillées et rôties, vins généreux, aliments acides; les pommes de terre ont été données aussi comme alimentation exclusive. Assez récemment, le docteur Baly (*Gazette médicale*, 1843, p. 629) a fait voir tous les avantages qu'il y avait à faire entrer une grande proportion de légumes frais dans l'alimentation des individus qui sont exposés à contracter le scorbut, et il invoque des faits qui plaident surtout en faveur de l'usage des pommes de terre. Nous résumerons cette courte revue thérapeutique par le précepte posé par Richard Mead : *Optimum autem medicamentum est aer salubris opportunè inspiratum cum aptâ diætâ* (De scorbuto).

Le cas le plus grave que nous ayons rencontré est le seul que nous rapportons ici; les autres observations nous ont présenté peu d'intérêt.

OBSERVATION.

Démence avec délire ambitieux sans paralysie générale; souffrit; plusieurs récidives, dont la dernière résiste à tous les traitements; mort.

Dejean, âgé de soixante-huit ans, était déjà depuis quelque temps dans la division des aliénés de Bicêtre, pour un délire ambitieux assez limité, accompagné d'affaiblissement de la mémoire et de l'intelligence. Il n'offrait aucun signe de paralysie générale. Il est amené à l'infirmerie le 10 janvier 1839.

Les membres inférieurs ont une teinte d'un violet noirâtre, existant à son maximum d'intensité au cou-de-pied. Il y a empâtement et tuméfaction du membre, qui conserve longtemps l'impression du doigt; douleur assez vive; quelques taches lenticulaires d'un rouge lie de vin; apyrexie. (Limonade sulfurique; frictions avec le citron.)

12. La teinte violacée ne s'étend point au-delà de la limite indiquée; la jambe gauche est également malade, mais dans une étendue moindre. (*Ut supra.*)

14. Amélioration légère. La teinte violacée des deux jambes est moins étendue. Toujours de l'œdème et de la douleur à la pression.

17. Les taches violettes diminuent d'étendue et commencent à pâlir, l'empâtement existe toujours, mais il est indolent. (Frictions avec le citron; purée de pommes de terre comme aliments.)

19. L'amélioration continue; même régime.

Du 20 au 31, l'état s'améliore encore; la jambe gauche est presque à l'état normal; quelques taches peu étendues et très pâles; la teinte violacée a complètement disparu ainsi que l'œdème. Il n'existe plus qu'au cou-de-pied une petite tache bleuâtre. (*Ut supra.*)

7 février. Cette tache a disparu à son tour. Il n'y a plus de douleur, plus d'œdème, et la peau a repris sa coloration naturelle.

11. La guérison est complète.

18 mars. Le malade rentre de nouveau à l'infirmerie avec un œdème très prononcé des membres inférieurs, accompagné d'une teinte violette. (Limnade sulfurique; frictions avec le citron.)

Les jours suivants, l'amélioration est rapide, et il quitte l'infirmerie encore une fois complètement guéri.

6 avril. Nouvelle récurrence caractérisée par l'apparition d'une tache d'un violet foncé de cinq pouces de longueur, avec œdème, à la jambe gauche; la peau est très tendue et a un aspect lisse. (Frictions avec le citron.)

10. Même état.

28. Pas d'amélioration. La jambe gauche s'améliore peu et la droite se couvre de plaques violacées avec œdème. (Frictions avec le citron; cataplasmes de fécule de pommes de terre.)

4 mai. L'œdème persiste ainsi que les taches; et dès lors le scorbut résiste à tous les moyens mis en usage; la physionomie s'altère; le malade maigrit et cesse d'être gai comme auparavant; il reste constamment couché.

13. La respiration devient difficile et précipitée; il succombe le 14 au matin.

Autopsie le 15 mai.

Cavité crânienne. On trouve une quantité considérable de sérosité dans l'arachnoïde; son feuillet viscéral et la pie-mère légèrement épaissis et infiltrés, non adhérents à la substance corticale. Le tissu cérébral est imbibé d'une quantité considérable de sérosité qui s'en écoule par les tranches successives que l'on pratique. Dans les ventricules latéraux, il y a 30 grammes environ de sérosité limpide. Toute la masse encéphalique est d'une extrême pâleur.

Thorax. Adhérences des deux poumons à leur sommet. Leur bord antérieur est emphysémateux. En coupant le poumon gauche, on trouve dans son épaisseur de petits noyaux de la grosseur d'un pois; ils adhèrent fortement à des conduits bronchiques oblitérés, au nombre de deux ou trois, qui leur servent

de pédicule. En les incisant, on les trouve formés d'un petit kyste fibreux renfermant une matière jaunâtre, comme caséeuse. Le tissu pulmonaire est infiltré d'une grande quantité de sérosité qui lui donne un aspect tremblotant. On voit à la base des poumons quelques taches peu étendues d'un rouge violet.

Le cœur est assez volumineux, pâle. Un caillot d'un blanc jaunâtre occupe presque toute la cavité du ventricule droit, se prolonge dans l'artère pulmonaire et se divise en languettes au niveau des valvules sigmoïdes.

Les autres viscères n'offrent rien de remarquable.

A l'examen des membres inférieurs, on note que la peau est saine et ne présente aucune coloration anormale. Le tissu cellulaire est infiltré d'une grande quantité de sang noirâtre qui lui donne un aspect gélatiniforme. Les muscles, dans toute la profondeur du membre, ont une teinte d'un rouge noirâtre. La disposition fibreuse y est à peine prononcée, le sang paraît intimement combiné avec les tissus et ne s'écoule point lorsqu'on les incise.

(La fin au prochain numéro.)

Établissements d'aliénés.

COMPTE MORAL

DU QUARTIER DES ALIÉNÉS

DE L'HOSPICE GÉNÉRAL DE NANTES,

PRÉSENTÉ

à la Commission administrative des hospices le 4 septembre 1846,

pour être soumis au Conseil général

DU DÉPARTEMENT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE,

PAR M. BOUCHET,

Médecin en chef.

L'année dernière, en présentant mon compte moral, j'avais à donner le mouvement de l'asile depuis cinq années, pour le relier au travail que j'ai publié en 1846 dans les *Annales d'hygiène*. Je ne me suis occupé à cette époque que du personnel des aliénés, dans leurs rapports avec les causes, les formes et les terminaisons de l'aliénation mentale. Je ferai cette année l'exposé des choses et des personnes qui entourent les aliénés, dans l'influence morale qu'elles exercent sur eux; ou, en d'autres termes, je ferai l'exposé de la vie intérieure des malades eux-mêmes.

Situation. L'asile des aliénés de la Loire-Inférieure est un simple quartier de l'hospice général; auquel il est lié par une même enceinte, par une communauté à tous les services généraux, et par une seule administration. Les bâtiments sont situés au nord de l'hospice, dont un mail de verdure, d'environ 10 mètres de largeur, les sépare; un grand jardin légumier isole complètement chaque sexe l'un de l'autre, et il en résulte

deux divisions distinctes , composées des mêmes éléments. La description de l'une est, dans tous les points, applicable à l'autre.

Habitation. Une galerie commune qui règne tout le long de la façade-sud, commande à toutes les sections de la division : d'un côté , elle est ouverte et aspectée par les bâtiments des vieillards, dans la moitié de sa longueur ; de l'autre , elle est fermée par un mur, percé de distance en distance par des portes qui la font communiquer aux différents services. Son entrée contient les parloirs et le bureau des surveillants ; l'autre extrémité communique aux jardins de la division. C'est par cette galerie que les aliénés passent d'une section dans une autre, se rendent aux parloirs où les appellent leurs familles, aux bains de diverse nature qui y ont tous une entrée ; c'est là qu'ils se réunissent pour être distribués dans les travaux ; c'est aussi par cette galerie que les gens du service apportent tous les objets de distribution journalière, en aliments, vêtements, etc.

Il y a huit sections dans chacune des deux divisions. Les six premières sont composées, chacune, d'un bâtiment d'habitation, d'une galerie couverte qui conduit aux bains et aux lieux d'aisance, d'une salle de bains spéciale, et d'un préau terminé par un saut-de-loup, qui donne pour résultat un mur infranchissable, et permet néanmoins la vue de la Loire et de ses coteaux. Chaque bâtiment est au rez-de-chaussée, et s'étend du sud au nord le long de son préau, la galerie tombant perpendiculairement sur lui.

Les deux dernières sections sont au premier et au deuxième étage d'un bâtiment qui s'étend de l'est à l'ouest ; leurs préaux sont en terrasse fermée de grilles, enduite de bitume, et à l'exposition du midi sur des jardins de l'établissement.

La première section comprend les pensionnaires tranquilles et en convalescence de deuxième et de troisième classe. Son bâtiment est composé de deux réfectoirs distincts, d'un dortoir, de chambres privées à feu ou sans feu, et d'un salon de réunion.

Une soupente qui surmonte le corridor des chambres, et contient les lits des gardiens, rend facile la surveillance de nuit. Son préau donne issue dans un grand jardin planté à l'anglaise, où les malades peuvent cultiver eux-mêmes, et qui, entouré des aspects les plus variés, n'est lui-même aspecté par aucune autre section de malades.

La deuxième section comprend les aliénés de la première classe, indigents et pensionnaires, convalescents et tranquilles. Son bâtiment est composé d'un réfectoire commun, et d'un grand dortoir, divisé en plusieurs compartiments, et où couchent aussi les gardiens.

La troisième section comprend les aliénés de la première classe, indigents et pensionnaires, épileptiques, idiots et déments. Son bâtiment est composé d'un réfectoire commun, d'un grand dortoir, divisé en plusieurs compartiments, où couchent aussi les gardiens, et de deux cellules pour les agités de la section.

La quatrième section comprend les aliénés de la première classe, indigents et pensionnaires, agités et dangereux. Son bâtiment est composé d'un réfectoire commun, d'un dortoir où couche aussi le gardien, de dix cellules, d'un réfectoire et d'un chauffoir distincts pour les quatre plus agités. Les cellules sont disposées entre deux corridors éclairés par des fenêtres et donnant sur les préaux; mais elles-mêmes ne reçoivent qu'une faible lumière dans leur partie supérieure, où les murs sont séparés du plafond par une largeur de 50 centimètres, de manière à donner en même temps un courant d'air continu. Chaque cellule est plancheyée et tapissée jusqu'à plus de 2 mètres d'un lambris en bois de sapin. Le réfectoire distinct est dominé par une soupente où couchent deux gardiens qui, par des ouvertures, peuvent la nuit même surveiller les quatre cellules des plus dangereux.

Ces dispositions tellement simples, qu'elles ont pu être faites par les aliénés eux-mêmes dans l'intérieur d'un bâtiment sem-

blable aux autres, reposent sur ce principe : c'est que la vie en commun est l'état normal des aliénés en traitement, tandis que leur isolement en cellule est l'état exceptionnel. Ce dernier n'a lieu le jour que dans le cas de fureur, et alors il est temporaire : l'obscurité incomplète est un des meilleurs calmants, et l'aliéné n'a pas besoin d'une fenêtre, ni d'un volet pour donner une prise de plus à l'excitation qui le domine. Ils ne sont pas nécessaires non plus dans l'isolement de nuit, pour les cas d'agitation bruyante, ou de crainte de dangers résultant de la cohabitation dans un même dortoir. Deux des cellules ont chacune deux portes d'entrée, opposées, dans le cas de résistance de l'aliéné qui y serait renfermé ; quatre d'entre elles sont complètement séparées, de manière que le bruit soit presque isolé dans les unes et dans les autres.

La cinquième section comprend les aliénés pensionnaires de seconde et de troisième classe plus ou moins agités. Son bâtiment est composé de deux réfectoires distincts, de deux dortoirs, de chambres à feu ou sans feu, d'un salon de réunion, et d'un dortoir de gardiens en soupente au-dessus du corridor des chambres, avec lesquelles il communique par des ouvertures de surveillance. Une porte au bas du saut-de-loup communique dans le grand jardin des pensionnaires.

La sixième section comprend les aliénés de la première classe, indigents et pensionnaires, demi-tranquilles en traitement. Les bâtiments qu'elle occupe comprennent trois dortoirs communiquant ensemble au premier étage, où couchent aussi les gardiens, et un grand réfectoire au rez-de-chaussée, lequel longe la galerie et le préau qui en dépendent.

La septième section comprend les aliénés pensionnaires de deuxième et de troisième classe, atteints de maladies incidentes. Elle est au premier étage d'un grand bâtiment et se compose de deux petits dortoirs, de cinq cabinets particuliers, d'un réfectoire, d'une galerie de service où couchent les gardiens, et d'une terrasse pour promenade. Les dortoirs, les cabinets et

le réfectoire sont placés entre la galerie de service et la terrasse.

La huitième section comprend les aliénés de première classe, indigents et pensionnaires, atteints de maladies incidentes, et gâteux paralytiques. Elle est au deuxième étage du même grand bâtiment et se compose de quatre dortoirs, d'un réfectoire, d'une galerie de service où couchent les gardiens, qui surveillent de là facilement tous les dortoirs, et d'une terrasse pour promenade. Les deux dortoirs des gâteux paralytiques, ou agités malades, sont tout-à-fait isolés; la lumière et la ventilation leur viennent de fenêtres percées dans le toit.

Ces huit sections sont toutes indépendantes les unes des autres : la vue de l'une ne peut jamais s'étendre sur l'autre, et elles ne communiquent entre elles qu'au moyen de la galerie commune du service général.

Le sol des bâtiments est en carreaux de brique dans les corridors, les réfectoires et une partie des dortoirs, en planches de chêne ou de sapin, tenu généralement ciré, dans le reste des dortoirs et dans les chambres. Ces planchers ont été, pour une bonne part, faits et posés par les aliénés, qui achèveront peu à peu de mettre ainsi les autres parties de chaque division. Les plafonds sont garnis de plâtre dans plus de la moitié du quartier; le reste le sera aussi successivement. Les préaux sont plantés de tilleuls, et ornés de gazon et de fleurs. Les cabinets de bains sont plancheyés et contiennent tantôt des baignoires ordinaires, tantôt des baignoires à bains sulfureux, à bains de vapeur, à bains d'affusion, à bains avec douche, selon les malades auxquels elles sont destinées. Ce service de bains dans des cabinets distincts, dont l'idée appartient à M. Ferrus, inspecteur-général, a reçu à présent la sanction de l'expérience : il est plus convenable que celui des salles communes, en usage presque partout. Il en résulte, il est vrai, un peu plus de difficultés pour le service; mais les aliénés ne s'agitent pas les uns par les autres, on les classe plus facilement, et la diversité des bains est plus facile à établir. Un service d'eau, alimenté par la

Laire et mis en mouvement par les aliénés eux-mêmes, entretient les baignoires, la chaudière, les robinets d'eau chaude et d'eau froide, dont chaque section est pourvue.

Coucher. Il y a 227 lits dans chaque division, dont 172 pour la première classe, 30 pour la seconde, et 25 pour la troisième; ils sont ainsi distribués dans les sections :

	1 ^{re} CLASSE.	2 ^e CLASSE.	3 ^e CLASSE.	TOTAL.
1 ^{re} section.	"	6	10	16
2 ^e section.	38	"	"	38
3 ^e section.	36	"	"	36
4 ^e section.	24	"	"	24
5 ^e section.	"	16	10	26
6 ^e section.	42	"	"	42
7 ^e section.	"	8	5	13
8 ^e section.	32	"	"	32
	<hr/> 172	<hr/> 30	<hr/> 25	<hr/> 227

Les lits sont en bois ou en fer : les lits de bois pour les aliénés de la première classe n'existent plus guère que dans la troisième section. Ce sont les derniers débris du sanital (ancien hospice général), que leur vétusté obligera bientôt à remplacer successivement. Huit d'entre eux ont été utilisés pour les gâteaux paralytiques; ils sont fermés sur les côtés par des planches de chêne, ainsi que sur leur fond, doublé aussi d'une lame en plomb. Ce fond est percé d'un trou qui communique dans un vase posé sur le sol, et contient simplement de la paille, au-dessous d'un matelas de balle d'avoine. Les aliénés de la troisième classe ont, la plupart, des lits de bois, pourvus d'un grand tiroir à leur fond; ils sont de diverse forme, et très convenables à leur destination. Les lits de fer des aliénés de la première classe sont presque tous de simples tréteaux, confectionnés en grande partie par les aliénés; ils sont vissés au sol, et leur fond est en toile forte ou en planches de sapin. Ceux des aliénés de la deuxième classe, ainsi que ceux des infirmeries, sont un peu plus compliqués, et toujours vissés au sol. L'intérieur des lits est très convenablement garni en paillasses, matelas, lits de

plume, pour les aliénés de la deuxième et de la troisième classe; en paille et matelas pour les aliénés de la première; en paille et matelas de balle d'avoine pour les gâteux; tous avec des couvertures suffisantes, en laine ou coton, selon la saison.

Linge et habillements. Le linge et les habillements des aliénés pensionnaires de toutes les classes sont fournis par les familles, qui sont tenues d'entretenir en bon état un trousseau indiqué d'avance au prospectus. Ceux des indigents consistent en linge de toile, en étoffes de laine, coton ou fil, selon la saison. Ils sont généralement très convenables et suffisants. Les uns et les autres sont déposés dans un vestiaire spécial, et il n'est laissé à la disposition des pensionnaires de deuxième et de troisième classe qu'un rechange complet. Les sabots ont été conservés comme chaussure des indigents, parce qu'ils sont économiques, et qu'ils préservent les pieds de l'humidité et du froid; on les fait en peuplier, pour diminuer les inconvénients qu'ils ont de servir parfois, entre les mains des agités, d'armes offensives.

Aliments. Les aliments sont préparés pour les deux sexes dans la cuisine générale et commune aux quatre quartiers de l'établissement : vieillards et infirmes, orphelins et enfants trouvés, sourds-muets, aliénés, tous comprenant les deux sexes.

Cette disposition, peut-être un peu avantagieuse sous le rapport de l'économie, présente d'ailleurs des inconvénients que je m'empresse de signaler, et auxquels l'administration, j'espère, pourra remédier : 1° la multiplicité des régimes des aliénés de chaque sexe, jointe au régime des autres divisions, rend la distribution difficile et sujette à des erreurs; 2° l'éloignement des services fait arriver les aliments moins chauds, et rend les réclamations difficiles en cas d'erreur ou de mauvaise préparation; 3° si l'on reconnaît indispensables certaines économies par suite du règlement municipal du budget des recettes, elles sont nécessairement appliquées, par suite du régime commun, aux aliénés, bien que leur budget des recettes ne diminue pas; 4° la préparation des mets, dont les éléments sont généralement

bons et suffisants pour toutes les classes de malades, souffre souvent dans les détails d'un ensemble opéré en grand.

Il serait facile, en réservant la cuisine centrale actuelle pour les divisions des vieillards et infirmes, des orphelins et enfants trouvés, et des sourds-muets, d'assigner une cuisine spéciale à chaque sexe d'aliénés. Il n'y avait qu'à approprier à cette destination une pièce encore inoccupée, située à l'extrémité de la galerie de la cinquième section de chaque division, et pouvant, sans inconvénients, comme sans difficultés, être utilisée pour cet objet. Il y aurait un peu plus de dépense dans quelques frais d'établissement et de combustible; mais on y gagnerait la disparition des inconvénients signalés plus haut, ainsi que la suppression des communications si fréquentes, et peut-être contraires à l'ordre, entre les gardiens et les aliénés eux-mêmes des deux sexes, au centre commun de la distribution des vivres. Le médecin prescrirait réellement le régime physique des malades, et ne verrait pas quelquefois ses demandes annulées par les impossibilités qui résultent du régime commun. Enfin, l'administration ferait disparaître un des obstacles qui l'ont empêchée jusqu'à présent de se rendre au vœu du ministre pour l'établissement de la comptabilité séparée du quartier des aliénés.

Personnel. Les aliénés sont divisés en trois classes : la première comprend les indigents et les pensionnaires qui paient le moins ; la seconde comprend les pensionnaires qui paient le prix intermédiaire ; la troisième comprend les pensionnaires qui paient les prix élevés. Je joins à cette dernière une classe que l'administration a créée depuis un an seulement, qui jouit du même régime, mais qui n'a encore qu'un seul représentant. L'habitation consiste dans une petite maison isolée, tout entière occupée par un seul malade et deux domestiques, et un jardin privé. La maison est divisée en quatre pièces, et a une entrée spéciale pour la famille. Cette disposition, qui pourra s'étendre à d'autres malades, les rend presque indépendants de la vie hospitalière, tout en y laissant la même surveillance ; elle

permet aussi la même participation au traitement moral des autres pensionnaires.

Le paiement des pensions a lieu par mois, de sorte que les pensionnaires savent qu'en commençant le mois ils courent le risque ou de rester pendant sa totalité, ou d'en faire le sacrifice pécuniaire; c'est un inconvénient qui agite souvent plusieurs d'entre eux, vers les fins de mois, par des réclamations plus vives, plus ardentes, de leur mise en liberté. Les parents sont aussi plus impatients que l'intérêt de la santé de leurs malades ne le voudrait souvent, pour retirer les convalescents à cette époque, et les exiger même du médecin. Il vaudrait beaucoup mieux, sous ces rapports, que les pensions fussent comptées par prix de journée. Dans l'intérêt de la comptabilité, le ministre l'avait aussi demandé, et il est à regretter que l'administration ait eu des motifs supérieurs pour maintenir le mode actuel de paiement.

Le nombre des aliénés a beaucoup varié, selon diverses circonstances, tant en indigents qu'en pensionnaires; au 1^{er} janvier 1835, époque de l'origine de l'établissement, il y avait seulement :

58 indigents, 14 pensionnaires. 72 hommes	} 171
90 indigentes, 9 pensionnaires. 99 femmes.	

Il y a aujourd'hui :

123 indigents, 62 pensionnaires. 185 hommes	} 400
159 indigentes, 56 pensionnaires. 215 femmes.	

Cet accroissement dans le nombre des aliénés, plus considérable même à certaines époques de réception des aliénés de Maine-et-Loire et d'encombrement d'alloués de la Loire-Inférieure pouvant vivre dans les familles, a souvent appelé l'attention de l'administration. « L'objet principal de la création de l'hospice général, disait-elle le 11 août 1843, « était d'offrir un asile aux vieillards indigents de la commune de Nantes. L'établissement du quartier des aliénés, en contre-

» bas des bâtiments de l'hospice, n'était alors considéré que
» sous un point de vue secondaire. Depuis la promulgation de la
» loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, et d'après le vœu de cette
» loi, nous avons dû porter votre attention sur la *séparation*
» *locale* du quartier des aliénés, qui recevait un notable accrois-
» sement de personnel, et bientôt, par les constructions com-
» plémentaires, nous obtiendrons totalement cette séparation. »
Ainsi, le quartier des aliénés, qui n'était, dans le principe,
qu'une section très secondaire de l'hospice général, est devenu
peu à peu, par l'accroissement de sa population, surtout en
pensionnaires, et l'étendue de ses constructions complètement
terminées et presque entièrement occupées, la partie la plus
importante de l'établissement. *Sa séparation locale* est devenue
une nécessité, quand même elle n'eût pas été prescrite par la
loi. Cette séparation, dont le principe est admis par l'adminis-
tration, et dont les conséquences s'établissent peu à peu par ses
ordres, pourra facilement un jour être complètement opérée :
1° par la clôture de la galerie commune du service : cette clô-
ture, réclamée par M. l'inspecteur-général dans ses visites offi-
cielles des 26 et 27 septembre 1837, a été arrêtée à la même
époque par l'administration. Elle aura pour but de rompre les
communications directes de contact et de vue entre les vieillards,
les orphelins et les aliénés ; d'empêcher les évasions de ces der-
niers par l'hospice, qui doit être considéré pour eux comme
un lieu public et mis à l'abri de leurs atteintes, de conserver
enfin plus convenablement chauds les mets portés aux sections ;
2° par l'élévation d'un mur transversal vers le milieu du mail de
séparation, pour changer la voie charretière, et ne plus permettre
aux charrettes de provisions, aux animaux et aux étrangers qui
les conduisent, de passer dans les jardins et sous les terrasses
des aliénés ; 3° par la création de la cuisine spéciale dont j'ai
parlé, et d'une chapelle spéciale dont je parlerai tout-à-l'heure ;
4° par l'appropriation de l'entrée de la côte Saint-Sébastien,
conformément à l'idée émise dès le principe en administration.

Il n'est pas, en effet, naturel ni convenable, quand il y a possibilité d'une entrée particulière dans le quartier même des aliénés, de recevoir primitivement ces malades dans l'hospice général, qu'ils traversent tout entier, en le gênant le plus souvent par leurs cris et le désordre qu'ils y occasionnent.

Les aliénés, distribués dans les différentes sections, à quelque classe qu'ils appartiennent, n'ont point de communication entre eux, pas même par la vue. Cependant les aliénés de première classe peuvent parfois communiquer momentanément avec ceux de deuxième et de troisième classe, mais seulement lorsque l'intérêt du traitement moral des uns et des autres l'exige. Les derniers, au contraire, réunis dans les mêmes sections, distinctes seulement par la nature de l'aliénation mentale, ne sont séparés entre eux que par le réfectoire et le logement; mais ils jouissent simultanément des mêmes salon, préau et jardin. Ces deux classes, en effet, supposent à peu près le même rang et le même degré de sociabilité, qu'il faut respecter dans le traitement moral en le leur appliquant sur les mêmes bases.

Le principe du traitement moral des aliénés est celui-ci : mettre chacun dans sa position sociale, autant que possible, afin de produire par les impressions, pour ainsi dire *fatales*, qui en résultent, les idées, et par suite les pensées qui ont existé et formé la vie morale et intellectuelle du malade (1). Voilà pourquoi il est nécessaire que la multiplicité des professions de l'homme trouve une application dans la multiplicité des travaux mis à la disposition du médecin. Ce sont autant de médications, autant de moyens de traitement qui doivent être aussi variés que les formes de l'aliénation mentale. Pour les aliénés dont la pro-

(1) Ce principe ne trouve que de rares exceptions, dans les cas où la profession elle-même aurait été la cause de l'aliénation mentale; et alors il faut en tirer des inductions conformes. Ces cas sont si rares, et le contraire (la cause en dehors de la profession ou du sentiment véritable de la position sociale) est si commun, qu'ils ne sauraient infirmer la règle.

fession ne trouve aucune application directe, on s'en rapproche le plus possible par les divers exercices du corps, des sens et des facultés intellectuelles et affectives : ainsi, les menuisiers, les cordonniers, les tailleurs, les tourneurs, les tonneliers, les forgerons ou serruriers, retrouvent leurs travaux dans plusieurs pièces appropriées à cet effet. Les cultivateurs de toute nature retrouvent, à peu de chose près, leurs travaux dans les jardins multipliés de l'établissement, dans les nombreux remblais à faire pour la mise en état d'une ferme projetée aux bords de la Loire, sur un terrain étendu appartenant aux hospices, et qui, je l'espère, ne sera détourné de sa destination dans aucune de ses parties.

Les mélancoliques qui, désempyrés, resteraient constamment au même lieu à toute l'exposition du soleil, de la pluie ou du froid, trouvent dans la conduite de petits tombereaux chargés de remblais, un exercice auquel ils ne peuvent se soustraire, et qui les conduit peu à peu au travail de leur profession. Les femmes aliénées retrouvent tous leurs travaux de repassage de linge, de couture, de filage, de tricot, d'épluchage de légumes, de buanderie, dans des pièces appropriées à ces divers objets. Quelques unes retrouvent même leurs travaux agricoles dans le jardin des pensionnaires, dont plusieurs parties sont cultivées en légumes.

Mais il est un certain ordre de professions qui ne peuvent trouver leur application dans le quartier pour un grand nombre d'aliénés des deux sexes, pour la plupart des pensionnaires. Chez ceux-là, il faut prendre la partie récréative de leur vie sociale, et l'on parvient aux mêmes résultats, si l'on peut en faire une bonne application : ainsi, les promenades dans un grand jardin, et quelquefois à la campagne, la culture de petits jardins privés, la lecture de journaux et de livres choisis, les jeux de diverse nature, en plein air ou dans des salons de réunion, la broderie, la tapisserie, l'assistance des deux sexes à des soirées présidées par le médecin, et dans un salon où le

plano, le billard et les divers jeux de société offrent une distraction ou une occupation continue, font renaître chez cet ordre d'aliénés, les impressions et par suite, souvent, les pensées qui ont manifesté leur vie normale.

Plusieurs établissements ont mis en pratique d'une manière générale l'enseignement de la lecture, de l'histoire, de la géographie, de la danse, de la musique, de la déclamation, et même les jeux de la scène dramatique. Sans doute on obtient par ces moyens une distraction passagère aux impressions et aux pensées du délire; mais on ne réveille pas le plus ordinairement les impressions et les pensées de l'état de raison, assoupies ou détournées; et souvent, en offrant à l'imagination des sensations qui s'écarterent de la vie réelle, on fait naître la confusion dans l'esprit du malade, pour qui tout doit être simple, vrai et facile à saisir par l'esprit. Notre mission n'est pas d'agrandir l'intelligence acquise, et de développer l'imagination, mais de les replacer dans leur voie normale, et de les limiter dans les bornes que le passé a déjà marquées.

Il y a dans le traitement moral des aliénés une action, puissante dans le bien comme dans le mal, qu'il importe de ménager et de diriger, qu'il ne faut jamais dédaigner : c'est l'action religieuse. Exercée par une intelligence éclairée, qui, comprenant la pensée du médecin, modifie ses moyens, comme la maladie elle-même se modifie, elle devient un secours puissant dans la guérison de certains aliénés. Pour son accomplissement régulier, chaque division devrait avoir une salle ou chapelle uniquement consacrée à cet objet : les emblèmes religieux qui n'ont pu être autorisés dans les sections d'aliénés, parce que, placés sans discernement, ils pouvaient devenir le sujet d'une excitation ou d'une profanation de la part des aliénés, y trouveraient leur place naturelle, pour appeler le respect et la vénération des malades jugés en état de se prosterner devant eux; le prêtre y célébrerait, par moments, l'office divin; il y recevrait la confession des aliénés; c'est enfin dans ce lieu

consacré qu'il leur adresserait ces discours et ces exhortations d'une douce morale, qui calment les tendances désordonnées, encouragent et relèvent les âmes que la maladie a brisées. Le bienfait de la religion leur serait ainsi tout entier réservé, et il n'y aurait plus qu'une mauvaise entente des devoirs qui sût les en priver. Dans ce moment, l'assistance des aliénés à la chapelle commune de l'établissement ne remplit ce but qu'imparfaitement, et n'est même pas sans quelques inconvénients : les aliénés sont placés dans les nefs latérales, les deux sexes vis-à-vis l'un de l'autre, le milieu étant occupé par les sourds-muets et les vieillards ; il en résulte qu'ils se considèrent souvent comme adués seulement par simple tolérance, et que l'idée de leur maladie mentale vient à leur esprit comme une cause de réprobation ; le service divin célébré par mille personnes environ a été plusieurs fois troublé par quelques aliénés, dont le désordre ne pouvait être toléré dans un lieu aussi public ; la confession des aliénés se fait dans les confessionnaux publics pour toutes les divisions de l'établissement ; les sermons et les discours du prêtre, entendus par toutes les populations réunies, ne peuvent avoir qu'une portée générale, sans aucune application particulière aux aliénés, et parfois cette terreur salutaire qu'il croit devoir exciter dans le cœur de ses auditeurs, l'image de ces peines éternelles qu'il veut présenter aux âmes corrompues, peuvent aller frapper l'esprit malade d'un mélancolique en proie déjà aux illusions d'une damnation imaginaire.

Il sera facile de supprimer ces inconvénients et de procurer ces avantages d'un grand poids dans le traitement des aliénés, en créant, sur des fondations déjà faites, une petite chapelle à l'extrémité de chacune des divisions du quartier.

Mais il est une classe d'aliénés pour lesquels le travail, les distractions du corps et de l'esprit, les secours de la religion ne sont rien, ce sont les agités et les furieux, les gâteux et paralytiques. Les médecins d'Angleterre se sont partagés en deux opi-

nions distinctes sur la répression des aliénés agités : les uns veulent qu'on ne leur applique aucune contrainte, *no restraint*, mais qu'on les séquestre dans la cellule; les autres veulent qu'on leur applique la contrainte, *restraint*, comme la camisole ou les entraves, et qu'on se serve le plus rarement possible de la cellule. Un rapport de commissaires nommés par le gouvernement paraît donner la préférence à cette dernière opinion conforme à celle des médecins français. La contrainte, en effet, évite toujours des luttes graves, ou du moins les diminue, dans les cas où il faut renfermer l'aliéné; elle prévient l'explosion subite d'un accès, dont la première manifestation est quelquefois un meurtre; elle est compatible avec une certaine liberté de mouvements, et permet la promenade en plein air; elle donne enfin souvent par le sentiment de l'impuissance physique, celui de l'impuissance morale, si nécessaire à produire dans le traitement des aliénés. Cependant lorsque, nonobstant la camisole, la fureur continue, qu'elle est même augmentée par la vue des personnes et des choses qui entourent le malade, la séquestration dans la cellule devient une nécessité pendant tout le temps de la fureur. C'est dans ce cas que sont utilisées les dix cellules disposées comme une sorte de pénitencier, ne donnant qu'un demi-jour, pour calmer le malade par la diminution de la lumière et l'absence de la vue, et si simples dans leur construction que l'excitation de l'aliéné y trouve le moins de sujets possible de se développer.

Dans tous les cas, la contrainte comme la séquestration doivent cesser dès que leur cause n'existe plus. On se garde bien d'en confier la durée aux gardiens mêmes, que la facilité du service pourrait déterminer à en abuser.

Dans la plupart des asiles, les paralytiques gâteux sont placés au rez-de-chaussée. On peut, dit-on, les promener de plain-pied dans une cour; on y fait facilement les lavages nécessités par la malpropreté de ces aliénés. Il en résulte que les cris presque continuels, poussés par quelques uns de ces malades, gê-

nent ceux des autres sections qui les entendent, et que l'air qu'ils respirent est constamment chargé de miasmes et d'humidité. Ici, ils sont au contraire placés dans la partie la plus élevée de chaque division, à portée des soins les plus constants, ceux des infirmeries; le jour et l'air leur viennent du toit même, qui emporte leurs cris et les miasmes qu'ils exhalent; leur sol est un plancher de sapin constamment propre et ciré, leurs matières liquides étant reçues, à travers le fond de plomb percé, dans un vase ordinaire. Enfin, quand leur état le permet, ils sont conduits à l'angle d'une terrasse en bitume, située au même étage, où ils ont tout ce qu'il faut d'air et de soleil, seuls capables souvent de réveiller leurs sensations presque perdues.

Servants. Les infirmiers et les gardiens sont toujours en nombre proportionnel à celui des aliénés : un pour douze aliénés de première classe, un pour huit aliénés de deuxième classe, un pour quatre aliénés de troisième classe; sauf les cas exceptionnels où les familles demandent un ou plusieurs gardiens spécialement attachés à leurs malades. Ce nombre est suffisant, parce qu'il permet d'affecter aux plus malades le nombre de gardiens nécessaire, en détachant des moins malades ceux qui ne leur sont pas indispensables; mais dans ce nombre on ne doit pas comprendre les portier, barbier, baigneur, et employés de diverse sorte, qui, bien qu'attachés à la division et au service des aliénés, ne leur donnent pas des soins directs, ni de tous les instants. Le gardien est quelque chose de plus que l'infirmier : il a la garde de l'aliéné; il a la commission de le garder, de le conserver, de le défendre, de le soigner, de le surveiller; c'est un dépôt qui lui est confié; il est responsable de ses actions, dans la limite des règles qui lui sont tracées. Aussi lui faut-il plus de dévouement, de zèle, de fermeté et d'intelligence pour accomplir ses devoirs. Pour obtenir ces qualités dans les gardiens, il leur faudrait, pour gages, l'équivalent de ce que gagne la même classe de gens dans la ville de Nantes; il

n'en est pas ainsi. Il faut reconnaître que le traitement des gardiens (hommes particulièrement) est bien inférieur à celui des domestiques de ville et même à celui de plusieurs maisons d'aliénés de France. J'espère que l'administration pourra un jour faire l'application de ces principes.

Surveillants. La surveillance est exercée par deux laïques dans la division des hommes, et par trois religieuses dans la division des femmes. L'un des surveillants surveille le personnel des gardiens, dans les soins qu'ils donnent aux aliénés; et les aliénés eux-mêmes dans leurs actions, soit désordonnées, soit réglées par le travail. L'autre surveille l'application du matériel aux aliénés, soit directement, soit par l'intermédiaire des gardiens: les aliments, les vêtements, le linge, le mobilier, le coucher, les médicaments sont placés sous sa surveillance dans le sens de leur application aux malades. Deux religieuses, en dehors de cette surveillance, ont la garde et le soin des dépôts du matériel. Les trois religieuses de la division des femmes remplissent simultanément ces diverses fonctions de la surveillance, sous les ordres de l'une d'elles, et selon les indications de leur supérieure résidant dans l'hospice. Toutes les trois couchent dans la division

L'avantage des services des congrégations religieuses a souvent été contesté dans les soins directs à donner aux aliénés: on a craint que la vue de l'habit religieux ne fût pour ces malades une cause d'excitation; qu'une dévotion mal entendue ne donnât à leurs idées une fâcheuse direction; on a redouté que le sentiment de l'envahissement, si ordinaire à toute corporation, ne les conduisît peu à peu à imposer non seulement leur domination temporelle, mais même la domination spirituelle de leurs idées, sur des malades que la loi a confiés à la médecine.

La première objection n'est que spécieuse, la pratique ne la confirme pas: l'habit religieux devient un objet de respect

pour les aliénés en général, quand il couvre une charité douce et un zèle intelligent.

La seconde serait sérieuse si l'application de l'ordonnance royale du 18 décembre 1829 était contestée : le régime physique et moral, la police médicale et personnelle des aliénés, les surveillants, les infirmiers et gardiens sont sous l'autorité du médecin en chef. Les surveillantes religieuses, comme les surveillants laïques, ne sont donc que les dépositaires immédiats de la pensée médicale, dans son application aux soins des aliénés; elles ne peuvent la transformer, lui donner une autre portée, un but différent; elles ne peuvent que la détailler, la développer et la traduire en faits. Aussi l'ordonnance royale a-t-elle donné au médecin la faculté d'agréer ou de refuser les surveillants qui sont nommés, et de demander leur révocation, quand il le juge utile. Il suffit donc que l'ordonnance royale constitutive soit respectée dans son esprit et dans ses détails pour effacer la gravité de cette objection.

La troisième s'applique à ces asiles tenus et possédés par des congrégations religieuses, dont le caractère et l'esprit viennent s'imprégner dans les pensées, et colorer tous les objets. Entraînée dans leur tourbillon, la pensée du médecin perd son indépendance et sa force; elle ne fait plus que refléter les idées du possesseur.

Cette objection s'applique encore à ces asiles qui, bien que tenus et possédés par des laïques émanant du gouvernement, sont dirigés néanmoins par les congrégations qu'ils y ont appelées. Ces laïques, en écoutant toutes les susceptibilités d'un amour-propre étroit, exclusif de toute subordination, et de toute autre confiance, arrivent insensiblement et malgré eux, pour ainsi dire, à se pénétrer de leur esprit, et à diminuer, sans le savoir eux-mêmes, la force morale du médecin, qui ne croit plus à l'autorité de sa parole et de ses prescriptions.

Ainsi, pour qu'une congrégation religieuse accomplisse tout

son bien dans un asile d'aliénés, et évite le mal qu'elle pourrait produire, il faut qu'elle ne soit pas constituée d'une manière indépendante (1), et qu'elle obéisse dans son ensemble aux inspirations réelles d'une administration émanant du gouvernement, et nécessairement impartiale dans son esprit et son caractère, lorsqu'elle est le résultat de la réunion de plusieurs volontés d'hommes. Il faut qu'elle subordonne au médecin ceux de ses membres que les règlements généraux lui ont donnés comme aides dans une mission où il a besoin du sentiment de toute sa force. A ces conditions, l'emploi des sœurs comme surveillantes dans une division d'aliénés, comme aides d'économe dans les services du matériel, a un avantage réel sur le service des laïques, et je n'hésite pas à le proclamer (2).

Service médical. Le service médical est accompli par trois élèves internes et un médecin, qui est en même temps le chef de service de toutes les divisions de l'établissement. Les élèves internes accompagnent le médecin dans ses visites et font la garde alternativement, pour remédier à tous les accidents qui peuvent survenir. Depuis quelque temps l'administration a pensé qu'il vaudrait mieux remplacer l'internat, qu'elle reconnaît insuffisant, par un docteur en médecine et un aide-résident. MM. les professeurs de l'École de médecine de Nantes, ayant réclamé l'assistance de leurs élèves aux enseignements des maladies traitées à l'hospice général, tous les intérêts se trouveraient satisfaits, et les termes des ordonnances seraient respectés, si l'on nommait un médecin-adjoint, et deux élèves internes, appointés, les uns et les autres, conformément à la somme votée au budget de 1846 pour cet objet. Le médecin-adjoint aurait en perspective sa nomination à une des places de

(1) Rapport de la Commission supérieure formée pour l'amélioration des maisons d'aliénés en Belgique. *Annales médico-psychologiques*, cahier de mars 1844.

(2) Article SURVEILLANT, INFIRMIER ET GARDIEN, *Annales médico-psychologiques*, cahier de janvier 1844.

médecin en chef de l'un des asiles de France, conformément aux prescriptions de l'ordonnance royale, et toute son intelligence serait appliquée à son service, qui deviendrait la condition de son avenir. Les élèves internes aspireraient aux places semblables de l'Hôtel-Dieu, et réciproquement les élèves de l'Hôtel-Dieu aspireraient à celles de Saint-Jacques. Dans cette combinaison, l'administration trouverait toutes les garanties qu'elle a le droit d'exiger, et le médecin y aurait toute l'aide convenable pour que les soins si nombreux dus à une population dont l'importance s'accroît progressivement, ne pussent jamais avoir la moindre souffrance.

Le service médical d'un asile d'aliénés a un autre caractère que le service médical d'un hôpital. Indépendamment du traitement physique que le médecin doit prescrire, le régime moral, qui comprend toute la vie de l'aliéné, ses impressions, ses pensées, ses émotions, doit recevoir de lui toute sa direction. La parole du médecin, sa tenue et son geste sont eux-mêmes la médication qui traite le malade. Sa visite journalière n'est qu'un débat intellectuel et moral, où l'attaque revêt toutes les formes, et se multiplie en raison de l'intelligence du malade, où la défense est plus ou moins tenace, plus ou moins difficile à ébranler. Il faut qu'il ait au plus haut point le sentiment de son indépendance et de sa puissance morale; il faut aussi que l'aliéné n'en doute jamais.

La police médicale et personnelle comprend toutes les actions des aliénés et des gens qui leur sont préposés dans l'exercice de la surveillance de ces actions. Le médecin ne conduit pas les travaux, mais il dirige l'application des aliénés à ces travaux; il prescrit ou défend l'emploi de tel malade à tel travail ou dans tel lieu, comme il prescrit ou défend tel mets, tel médicament à tel aliéné; et chaque jour le compte moral de ces actions lui est rendu par la surveillance.

Service administratif. Le service administratif est rempli par un préposé responsable, qui est en même temps l'économe

de tout l'établissement, et par la commission administrative des hospices, propriétaire du quartier des aliénés, comme de tous les biens hospitaliers.

Le préposé responsable, en outre des écritures dont il est chargé en vertu de la loi, concourt avec le médecin à maintenir l'ordre général dans le quartier, et à régler la tenue des surveillants et des gardiens, dans leur conduite générale et particulière vis-à-vis des aliénés. Comme économiste, il dirige le matériel de leurs travaux, en pourvoyant à leurs besoins, et surveille la distribution des matières qui sont fournies par les sœurs préposées à la garde des magasins et à la confection des objets.

L'action de la commission administrative sur les aliénés est plus indirecte ; mais quoique indirecte, elle a bien plus d'importance qu'on ne pourrait le croire au premier aperçu. Placée au sommet de l'échelle, elle concentre en elle tous les principes des actions directes, et se trouve le point de recours de chacune de ces actions dans les chocs résultant nécessairement de leur organisation même. Le bien-être des aliénés qui provient de leur concours et de leur harmonie, dépend, plus qu'on ne pense, de la manière dont la commission administrative règle ce concours, établit cette harmonie.

Aussi l'ordonnance royale a-t-elle donné au médecin une voix consultative dans les délibérations de la commission, afin que l'intérêt des aliénés, dont, seul, il peut connaître, apprécier, deviner tous les besoins, fût représenté auprès d'elle.

Telle est, dans son sens moral, la constitution du quartier des aliénés annexé à l'hospice général de Nantes. A côté de quelques imperfections, qu'il était de mon devoir de signaler en proposant les moyens de les faire disparaître, il y a tant de bons éléments, qu'on n'a plus que peu d'efforts à faire pour arriver à un état complet ; et, sous ce rapport, le passé garantit l'avenir.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Revue médico-légale des journaux judiciaires.

Juillet et Août 1846.

VOIES DE FAIT D'UN PROPRIÉTAIRE ENVERS SON CONCIERGE. — SINGULIÈRE EXCENTRICITÉ.

Un vieillard de soixante quinze ans, le sieur Cominel, vient s'asseoir sur le banc des prévenus de la police correctionnelle. A sa mise plus que négligée, on croirait voir un de ces pauvres diables qui comparaissent tous les jours devant la justice sous la prévention de mendicité. Et cependant cet homme est propriétaire de huit maisons, qui ne lui rapportent pas moins de 100,000 fr. par an !

Un de ses concierges ose réclamer un jour des réparations pour un locataire, et dans la discussion laisse échapper une épithète mal-séante. Deux heures après, il reçoit du belliqueux vieillard un cartel, qu'il a le bon esprit de refuser. Cominel, indigné, le traite de lâche et lui donne un soufflet. Devant le tribunal, il ne cherche point à s'excuser, et récrimine contre son concierge. « C'est un malheureux, dit-il ; il veut me ruiner.... Il s'entend avec mes ennemis.... Comment veut-on que je vive si mes maisons sont vides?... etc., etc. »

(*Gazette des tribunaux* du 17 juillet.)

— Il nous serait difficile de considérer un tel homme comme jouissant de la plénitude de ses facultés intellectuelles.

MEURTRE. — ALIÉNATION.

Le jeudi 9 juillet, Jean Zimmerwaldt sort de chez lui, prend une hache et monte tranquillement au troisième étage, où il surprend un jeune homme de douze ans confié à sa garde, et le tue malgré ses cris. Puis il va lui-même au poste voisin chercher les gendarmes, et leur montre le corps mutilé de sa victime en citant force versets de la Bible, et en disant que cet enfant, n'ayant pas de fortune, était sans doute destiné à la misère et aux malheurs, et qu'il croyait avoir commis une bonne action en le délivrant des rigueurs du sort qui l'attendait dans ce monde.

Les médecins n'ont, dit-on, découvert en lui aucun indice d'aliénation mentale ; ils lui ont trouvé seulement des idées religieuses un peu exagérées. Depuis quelque temps, Jean Z... appartenait à la secte des piétistes et affectait un grand mépris de la vie.

(*Gazette des tribunaux* du 19 juillet.)

TENTATIVE DE MEURTRE. — ALIÉNATION MENTALE.

Le 26 juillet dernier, sur les deux heures de l'après-midi, les habitants du quartier de la Montagne-Sainte-Genève entendirent les cris : au meurtre ! à l'assassin ! proférés à la fois par deux voix de femme, et sortant d'un logement situé au troisième étage, et habité par la mère et la fille qui vivaient depuis quelque temps en assez mauvaise intelligence. On s'empessa d'aller au secours, et l'on trouva cette dernière renversée sur son lit et les vêtements couverts de sang, tandis que sa mère, brandissant encore un couteau dont elle venait de la frapper dans le dos, paraissait en proie à une exaltation extraordinaire, et poussait les cris : Au meurtre ! à l'assassin ! comme si elle venait d'être frappée elle-même.

Cette femme n'a répondu aux questions des magistrats que par des phrases incohérentes. Bientôt, paraissant avoir perdu la conscience de l'action qu'elle venait de commettre, elle s'est mise à chanter ; puis, une fois montée dans la voiture destinée à la conduire à la préfecture de police, elle s'est endormie d'un profond sommeil.

Après un court examen, cette femme sera, sans aucun doute, transférée dans une maison d'aliénés.

(Gazette des tribunaux, 28 juillet.)

UNE IDÉE FIXE. — UN MONOMANE.

En 1815, Plaquet faisait la moisson avec un nommé Bertrand. Un beau matin, ils mangeaient ensemble, lorsque Plaquet se lève ; il est frappé d'une idée. Bertrand a jeté quelque chose dans sa soupe, et ce quelque chose s'est transformé en un moucheron. Ce moucheron lui est entré dans l'œil, a pénétré dans son corps et s'est transformé en une couleuvre. Plaquet a la conviction qu'un jour il s'est ouvert le ventre avec un couteau, et qu'alors il a vu le reptile. Il a la peau grise, les yeux rouges. Il y a trente ans que cette idée s'est emparée de lui ; il y a trente ans qu'il souffre. Il croit que Bertrand seul aurait le pouvoir de le désensorceler. Il le poursuit, il le supplie, il le menace, mais il ne peut rien en obtenir. Que fait alors Plaquet ? Aidé d'un nommé Planchette, il attire dans les champs le prétendu sorcier, lui présente un couteau, et lui enjoint de lui ouvrir le ventre et d'en retirer la couleuvre. Refus de la part de l'un, supplications et menaces de la part de l'autre. Enfin cette scène étrange se termine par des violences qui, le 3 juillet dernier, amenaient Plaquet et son complice devant la Cour d'assises de Lyon.

— L'occasion était belle pour le défenseur. Il était difficile, en effet, de considérer ces pauvres ignorants comme doués d'assez d'intelli-

gence pour comprendre la gravité de leur action. Ce tribunal les a néanmoins condamnés l'un et l'autre à plusieurs mois de prison.

(*Le Droit*, 7 juillet.)

COUPS ET BLESSURES. — IVRESSE. — CONDAMNATION.

Un indigène, coupable de coups et blessures envers son père, avait été acquitté par le tribunal d'Oran, parce qu'il avait été établi qu'au moment de commettre ce délit, l'accusé était dans un état complet d'ivresse, et n'avait pu par cela même avoir conscience de son acte. La cour a jugé que l'état d'ivresse, qui paraît être habituel chez l'accusé, ne saurait être une excuse de son crime, a réformé le jugement, et l'a condamné à cinq années de réclusion.

(*Le Droit*, 19 juillet.) L. LUNIER.

FAITS DIVERS.

— Dans la nuit du 4 au 5 juillet dernier, un ouvrier employé à Givet dormait paisiblement dans le lit conjugal, quand il fut réveillé subitement, frappé en différentes parties du corps par plusieurs coups de hachette. A ses cris, l'assassin, qui n'était vêtu que d'une chemise, s'enfuit, et au même instant la victime reconnut que sa femme n'était plus à ses côtés. Cette malheureuse souffrait depuis plusieurs mois, et elle avait été frappée d'aliénation mentale. On la ramena quelques moments après. Elle avait été retirée d'une rivière où elle s'était précipitée.

(*Le Droit*, 25 juillet.)

— Les tribunaux espagnols ont eu dernièrement à juger une singulière affaire, qui prouve combien la superstition règne encore dans certaines contrées. Une famille tout entière était accusée d'avoir essayé de faire brûler dans un four une jeune fille qu'ils supposaient avoir ensorcelé une des leurs, affectée depuis longtemps d'une maladie convulsive. Ils ne s'étaient, du reste, portés à cette extrémité qu'après avoir essayé tous les moyens de délivrer la possédée du sortilège dont ils la croyaient victime. Les coupables ont tous été condamnés.

(*Le Droit*, 26 juillet.)

— Le 26 juillet dernier, un jeune homme, à peine âgé de vingt-cinq ans, ne pouvant obtenir la main d'une jeune fille dont il était éperdument amoureux, s'est suicidé en avalant de l'acide arsénieux. Parti le matin de Paris, il s'était rendu à Montmorency pour voir l'endroit où Rousseau a écrit sa *Nouvelle Héloïse*. C'est assis sur la pierre quadrangulaire où fut composé cet immortel roman, et après avoir écrit au crayon une lettre comme dernier adieu à la vie et à celle qu'il aimait, qu'il s'est volontairement donné la mort.

(*Gazette des tribunaux*, 30 juillet.)

— Le lendemain, le nommé Eugène Savoie, condamné depuis peu de temps aux travaux forcés à perpétuité comme coupable d'assassinat, s'est suicidé dans la prison de la Conciergerie. Il s'est pendu à l'aide de deux mouchoirs solidement attachés aux barreaux de fer d'un escalier. Depuis quelques jours, on avait remarqué en lui une certaine exaltation, et le matin même il avait manifesté l'intention de se donner la mort pour ne point avoir la honte de périr sur l'échafaud.

(Gazette des tribunaux, 31 juillet.)

— Le 18 juillet dernier, une jeune fille de treize ans s'est jetée dans la Seine vers le milieu de la nuit, et en a été heureusement retirée saine et sauve. Il paraît que, dans la journée, un homme d'une quarantaine d'années s'était livré sur sa personne à d'odieuses tentatives, après avoir troublé sa raison en mêlant des spiritueux à sa boisson, et l'avait ensuite abandonnée.

(Le Droit, 22 juillet.)

— Le 24 du même mois, on a trouvé dans un fourré du bois de Boulogne le corps d'un individu qui s'était suicidé à l'aide d'un pistolet. Dans une lettre trouvée sur lui, il dit avoir pris cette résolution parce qu'il n'avait pu obtenir une place de receveur qu'il demandait depuis longtemps.

— Un homme d'une cinquantaine d'années s'est donné la mort dans la journée du 5 août dernier en se précipitant sur le pavé par la fenêtre de la maison qu'il habitait rue de Malte, au Marais. On attribue ce suicide à des chagrins de famille.

(Gazette des tribunaux du 7 août.)

— Adrien G... artiste lithographe, après deux ans de mariage avec une femme jeune, jolie et aimant le plaisir par-dessus tout, s'était lassé d'obéir à ses volontés, souvent trop exigeantes. Celle-ci n'en continua pas moins à aller seule dans les bals où son mari la conduisait autrefois, et s'éprit bientôt d'un jeune et galant coruèt à piston. Adrien G... se fâcha, fit constater le fragrant délit, et sa femme fut condamnée à six mois d'emprisonnement.

Le complice avait fait défaut, mais le mari jura de le retrouver. Il ne put cependant y parvenir. Quand la durée de la peine prononcée contre madame G... expira, son mari eut la douleur de ne point la voir revenir au domicile conjugal, et ne douta pas qu'elle n'eût été rejoindre son amant. Dès lors le cerveau du pauvre lithographe commença à s'affaiblir, et possédé qu'il était d'une idée fixe, il ne put plus entendre le son d'un instrument de cuivre sans devenir furieux. Enfin le 7 août dernier, rue Saint-Domi-

nique, à sept heures du soir, au moment où se faisait entendre d'un de ces marchands de robinets de fontaines, qui annoncent leur industrie au moyen d'une trompette, on vit s'élancer dans la rue un homme, le regard étincelant, n'ayant pour tout vêtement qu'une chemise. D'un boud, il se précipite sur le marchand de robinets; le saisit à la gorge, le frappe avec violence, et l'eût étranglé si les passants ne fussent intervenus pour l'arracher de ses mains. Cet homme furieux, c'était l'infortuné lithographe. « Rends-moi ma femme ! s'écriait-il, rends-la ! rends-la-moi ou je te tue. »

On eut grand-peine à lui faire lâcher prise; on y parvint cependant, mais il fut impossible de rappeler à la raison ce malheureux, qu'on fut obligé de conduire au commissariat de police, d'où il aura été probablement dirigé vers une maison d'aliénés.

(Gazette des tribunaux du 9 août.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ACCÈS DE FIÈVRE DONNANT LIEU A DES ACCIDENTS NERVEUX QUI ONT SIMULÉ UN ACCÈS DE SOMNAMBULISME; par M. ROZAT (de Bordeaux.)

Un enfant de douze ans, d'une bonne santé habituelle, n'ayant éprouvé jusqu'ici ni aberrations intellectuelles, ni hallucinations, ni spasmes, ni convulsions, ressent, le 25 avril dernier, un léger mal de gorge avec frisson et malaise qui l'oblige à se coucher plus tôt qu'à l'ordinaire. Il s'endort.

Dans la nuit, il entend du bruit, se lève, se dirige vers la porte de sa chambre, et, appliquant l'œil contre la serrure, il croit voir deux individus assis sur le palier de l'escalier. Il regagne son lit; mais bientôt il lui semble entendre des cris de son père que l'on assassine. Il se lève de nouveau, saute en chemise par la fenêtre élevée de neuf à dix pieds, appelle, court réveiller les voisins et va chercher la garde. Chemin faisant, un homme le réveille ou croit le réveiller, et l'enfant lui expose comme vrai le drame créé par son imagination. Il revient suivi par la foule. Ses parents, réveillés en sursaut, pensent rêver eux-mêmes. Force leur fut bientôt de se rendre à l'évidence.

Le 26, à six heures du matin, M. Rozat est appelé, et trouve un

peu de fièvre à l'enfant, qui lui raconte *lui-même*, avec exactitude, et avec les plus petits détails toutes les circonstances de son échauffourée nocturne. M. Rozat croit reconnaître la fin d'un accès de fièvre intermittente. Un nouvel accès apparaît, en effet, le lendemain, vers cinq heures du soir; une saignée du bras et le sulfate de quinine firent complètement disparaître tous ces symptômes au bout de quelques jours.

Ce fait nous offre un exemple de l'exagération des accidents nerveux que l'on a tous les jours occasion d'observer dans le stade de chaleur des accès de fièvre intermittente. L'excitation cérébrale a été portée dans ce cas jusqu'au point de produire une véritable hallucination, plutôt qu'un rêve ou un accès de somnambulisme, comme le dit M. Rozat; et cette hallucination eût pu parfaitement avoir des conséquences beaucoup plus graves. Un meurtre ou tout autre crime commis dans de telles circonstances pourrait singulièrement embarrasser le magistrat et le médecin-légiste.

(*Gazette des hôpitaux*, 16 juin 1846.)

FIÈVRE INTERMITTENTE HYSTÉRIQUE.

Deux cas de cette affection se sont présentés depuis quelques mois dans le service de M. le professeur Piorry, à l'hôpital de la Pitié.

Première observation. Une jeune femme était affectée de névralgie intercostale avec augmentation de volume de la rate et une fièvre intermittente quotidienne. L'administration d'une forte dose de sulfate de quinine amena une diminution notable de cet organe, mais ne put le ramener à son volume normal: Les accès ne furent point arrêtés. La malade éprouvait en même temps quelques accidents vers les organes internes de la génération. Depuis deux jours, on avait cessé momentanément le sulfate de quinine, quand un matin, la jeune femme, étant descendue au jardin, fut prise subitement d'un violent accès d'hystérie qui ne dura que cinq minutes, et ne parut laisser à sa suite qu'un peu de courbature. La nuit fut tranquille. Le lendemain, à la même heure, nouvel accès plus violent que le premier, et qui s'accompagna de contractions épileptiformes. La malade succomba subitement.

A l'autopsie, on ne trouva aucune altération dans l'encéphale ni dans la moelle. La rate avait le volume observé pendant la vie; son tissu était noirâtre et ramolli; les ovaires étaient doublés au moins de volume; leur aspect était également noirâtre. Ils offraient des foyers hémorrhagiques sous leur tunique propre. Aucune altération dans l'utérus ni dans les autres organes.

Seconde observation. Une femme de vingt-six ans, devenue mère depuis trois mois, avait été atteinte d'une métrorrhagie. A son entrée à l'hôpital, elle était hydrémique, et se plaignait d'une douleur constante dans l'hypogastre; où l'on trouva un corps volumineux, dur, mat et arrondi, très sensible au toucher et à la percussion. Le lendemain, cette femme eut, pour la première fois, une violente attaque d'hystérie. La rate, examinée, fut trouvée augmentée de volume; et l'on apprit que, depuis quelques semaines, la malade éprouvait chaque soir des frissons suivis de chaleur.

Instruit par l'expérience, M. Piorry prescrivit 0,75 de sulfate de quinine. Sous l'influence de ce médicament continué pendant trois jours, la rate diminua rapidement, la fièvre cessa et les accès d'hystérie ne reparurent plus.

Ces faits, sur lesquels M. Piorry n'a pas manqué d'appeler l'attention de ses auditeurs, montrent assez combien il est important, quand une maladie affecte le type intermittent, d'examiner la rate avec soin et de s'enquérir s'il n'y a point en outre des accès de fièvre périodique. Dans la première observation, la cessation momentanée du quinquina, parfaitement motivée d'ailleurs, permit à la fièvre d'abord simple de prendre le caractère pernicieux, et la malade succomba au deuxième accès. Dans le deuxième cas, au contraire, le sulfate de quinine donné à temps guérit à la fois et la fièvre intermittente et l'hystérie. (*Gazette des hôpitaux*, 6 juin.)

MORT OCCASIONNÉE PAR UNE SÉRIE D'ATTAQUES ÉPILEPTIQUES; par
M. DELASIAUVE, médecin de Bicêtre.

Lahaye, journalier, est entré à Bicêtre en 1834, à l'âge de vingt-six ans, pour des attaques d'épilepsie dont l'origine et la date n'ont point été signalées. D'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, ce malade a subi plusieurs traitements qui n'ont presque produit aucune amélioration. Passé en 1844 dans la section des chroniques, Lahaye présentait alors une physionomie habituellement hébétée; ses réponses étaient lentes, parfois justes, et très souvent empreintes d'impatience et d'irritation; ses yeux étaient brillants, légèrement égarés; son teint était livide; son pouls fréquent, petit, irrégulier; la peau était constamment chaude; les fonctions digestives s'exécutaient très bien. Les attaques revenaient à des époques très irrégulières; elles étaient quelquefois simples, mais constituaient le plus souvent des séries de douze à quinze accès consécutifs parfaitement tranchés et caractérisés.

Les accès de Lahaye ne l'empêchaient point de se livrer aux travaux de l'agriculture; parfois des menaces de congestion ont fait

recourir aux saignées générales et aux dérivatifs sur les extrémités inférieures.

Depuis un an, il était survenu chez ce malade une amélioration notable sous l'influence de l'assa-fœtida, à la dose de 0,80 à 1 gr. par jour, et du cyanure de fer à celle de 0,010 jusqu'à 0,025.

D'après M. Delaslaue, l'effet de l'assa-fœtida serait de modérer et d'éloigner momentanément les accès, tandis que le cyanure de fer produirait des résultats plus durables en agissant sur le principe même de la maladie.

Le 5 avril dernier, Lahaye eut une série d'attaques consécutives, violentes et multiples. On en compta jusqu'à quinze dans le jour et dans la nuit.

Le 6, M. Delaslaue prescrivit la potion suivante :

℥ Sirop de fleurs d'oranger,	30 gr,
Liqueur d'Hoffmann.	20 gouttes.
Eau de menthe.	120 gr.

à prendre par cuillerées à bouche toutes les dix minutes. Il y ajouta des sinapismes aux jambes.

Dans la journée, il n'y eut qu'un accès, et le lendemain il n'y en eut pas. Mais le 8, sur les onze heures du matin, les accidents se renouvelèrent plus intenses que jamais. On put compter cinquante-deux accès en vingt-quatre heures. Ils se succédaient avec une extrême rapidité; et, à partir de minuit, l'état apoplectique demeura permanent; le malade ne recouvra pas un seul instant sa connaissance. Une forte saignée et des sinapismes ne purent empêcher la terminaison fatale de cet état de mal.

A l'autopsie, on trouva les lésions suivantes :

Les méninges tendues sont fortement congestionnées et livides; les sinus gorgés d'un sang noir demi-concret. Un peu de liquide séro-sanguinolent s'échappe surtout en arrière quand on les incise. L'arachnoïde, épaissie en certains points, offre en outre des stries blanchâtres et quelques plaques opaques; indices d'une subinflammation partielle; pas d'adhérences; circonvolutions larges, épaisses et pressées les unes contre les autres. Pas de sérosité à la base du crâne ni dans les ventricules.

Les plexus choroides sont infiltrés d'une matière rougeâtre qui leur donne un aspect granuleux tout particulier. Consistance normale du cerveau, excepté à l'extrémité postérieure du lobe droit, où existe un ramollissement grisâtre peu étendu. Tout l'intérieur de cet organe est le siège d'un pointillé rouge extrêmement prononcé. La substance grise présente ce caractère particulier d'hypé-

remie décrite par M. Parchappe dans ses documents nécroscopiques relatifs aux aliénés. Quoique moins foncée que dans l'état normal, cette substance reflète comme un éclat de sang difficile à décrire. Cela se voit surtout aux corps striés et aux couches optiques.

La glande pituitaire est très volumineuse et ne renferme point de concrétions.

Les poumons offrent les traces évidentes d'une apoplexie pulmonaire avec quelques points emphysémateux. Cette apoplexie était probablement passive et due à la suspension de l'influx nerveux par la congestion cérébrale. Les cavités droites du cœur contenaient, en effet, une grande quantité de sang noirâtre mal coagulé.

La congestion cérébrale fut évidemment ici la cause de la terminaison fatale de la maladie, et il en est probablement de même dans tous les cas de mort subite survenant pendant des accès d'épilepsie. On a voulu en déduire que les attaques étaient toujours produites par un afflux de sang au cerveau. Cette conclusion ne nous paraît point rigoureuse. Cette congestion pourrait bien être un effet des convulsions et non point leur cause. L'observation qu'on vient de lire semblerait venir à l'appui de cette dernière hypothèse.

(Gazette des hôpitaux, 7 juillet.)

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE, par M. BAILLARGER, médecin de la Salpêtrière.

Nous reproduisons textuellement ici cet article extrait des leçons de M. Baillarger, par M. Hipp. Blot, et inséré dans la *Gazette des hôpitaux*.

La paralysie générale incomplète est une maladie apyrétique, ordinairement de longue durée, principalement caractérisée par l'embarras de la parole, la paralysie progressive des membres et la démence.

Cette affection, quoique assez commune, comme nous le montrerons tout-à-l'heure, n'est connue que depuis peu de temps. Esquirol, le premier, en 1805, la signala, sans la décrire, dans sa thèse sur les passions. C'est surtout au point de vue du pronostic qu'il s'en est occupé, sans insister sur les différents caractères de la maladie. Il dit seulement que les aliénés atteints de paralysie générale sont presque tous incurables et voués à une mort plus ou moins prochaine.

Pinel, en 1809, Georget, en 1820, en firent aussi mention; mais le premier travail étendu sur ce sujet fut la thèse de M. Delaye (1824).

Deux ans plus tard (en 1826), parurent les monographies de MM. Bayle et Calmeil.

Le degré de fréquence de cette maladie n'est pas bien exactement connu, et ne le sera probablement jamais, attendu qu'un assez grand nombre d'individus frappés de paralysie générale restent dans leur famille, et y meurent sans qu'on ait pu les faire entrer en ligne de compte. Enfin, il faut bien le dire, beaucoup de médecins méconnaissent encore cette affection, surtout à son début, et la confondent avec des maladies aiguës, et le plus souvent avec des maladies chroniques de l'encéphale. Si, jusqu'à présent, on a cru cette maladie si peu commune, c'est que les statistiques ont été établies sur de mauvaises bases. Il faut, pour arriver au chiffre exact, non pas faire la comparaison entre le nombre des malades atteints de folie simple et le nombre des paralytiques existant à une époque déterminée dans les différents asiles, mais bien faire porter les recherches sur les admissions seulement.

Il faut, de plus, avoir soin de comprendre dans les relevés un nombre égal d'hommes et de femmes; car le sexe, comme nous le verrons plus loin, ayant une grande influence sur la production de la paralysie générale, une statistique qui comprendrait un nombre inégal d'hommes et de femmes donnerait un résultat général inexact. Il faut enfin retrancher les idiots, les imbéciles et les épileptiques.

C'est en nous conformant à ces principes que nous avons trouvé, à Charenton, un septième de paralytiques sur le nombre des malades admis dans le courant de l'année 1832. On peut, d'après les mêmes règles, déduire des recherches publiées par M. Parchappe, une proportion d'un neuvième.

Dans les hospices réunis de Bicêtre et de la Salpêtrière, la proportion s'est élevée à plus d'un sixième.

On voit, en résumé, en prenant la moyenne de tous ces chiffres, qu'un huitième environ des malades admis dans les asiles d'aliénés est atteint de paralysie générale.

On était bien loin, il y a vingt ans, de regarder cette maladie comme aussi fréquente, puisque, dans la monographie si justement estimée de M. Calmeil, la proportion des aliénés paralytiques n'est guère que d'un trentième, en prenant la moyenne des chiffres obtenus chez les hommes et chez les femmes. Aussi, le même auteur est-il revenu sur ces données dans un travail plus récent (1841), inséré dans le *Dictionnaire de médecine*.

La fréquence de cette cruelle maladie une fois établie, voyons

quelles sont les causes qui la provoquent le plus souvent ; elles sont de deux ordres : prédisposantes et occasionnelles.

C'est dans l'influence de l'hérédité, du sexe, du tempérament, de l'âge ; des professions, des climats et des saisons, qu'il faut rechercher les principales causes prédisposantes de la paralysie générale.

Hérédité. — C'est un fait malheureusement trop avéré aujourd'hui ; que l'influence de l'hérédité dans la production de la paralysie générale. Rien de si commun, en effet, que de rencontrer des paralytiques qui comptent dans leur parenté, soit des mélancoliques, des maniaques, des individus en démence, soit des hémiplegiques, des épileptiques, des sujets atteints d'affections nerveuses diverses, ou disposés aux congestions cérébrales. Tout récemment encore je voyais un malade atteint de paralysie générale, dont le père est mort subitement frappé d'apoplexie, et dont le frère est constamment menacé d'hémorrhagie cérébrale, qu'il ne prévient qu'à l'aide de fréquentes saignées.

M. Bayle, sur 90 malades observés dans ce but, en a trouvé 46, c'est-à-dire plus de la moitié, chez lesquels l'hérédité n'était pas douteuse.

M. Calmeil (*Dictionnaire de médecine*), sans aller aussi loin, reconnaît qu'on peut avancer hardiment que l'hérédité existe chez un tiers des aliénés paralytiques.

Sexe. — Le sexe a une influence extrêmement marquée sur la production de la paralysie générale ; ainsi, à Bicêtre, il entre deux paralytiques sur sept malades (relevés de MM. Aubanel et Thore) ; à Charenton, un sur trois ; à Rouen, un sur six ; en moyenne, dans ces différents asiles, presque un quart pour les hommes. Pour les femmes, au contraire, à la Salpêtrière, une sur sept ; à Charenton, une sur dix ; à Rouen, une sur vingt, c'est-à-dire en moyenne un douzième des malades admises. On voit combien la différence est grande ; elle s'élève en effet à plus de la moitié.

Il faut ajouter, pour être entièrement exact, que les femmes des classes aisées de la société paraissent moins prédisposées que celles des classes pauvres et malheureuses, à cause des excès de toute nature, et en particulier les excès de boisson auxquels se livrent ces dernières. C'est en effet là une des principales causes de la plus grande fréquence de la paralysie générale chez les hommes.

Il est aussi permis de penser que le flux menstruel opère une dérivation favorable ; l'influence de l'âge critique semble le démontrer.

Tempérament. — Tous les médecins qui se sont occupés d'une manière spéciale de la paralysie générale, ont reconnu chez la plupart des sujets qui en sont atteints, un tempérament sanguin, pléthorique, une constitution forte, robuste, athlétique, un système musculaire fortement prononcé.

Age. — D'après une statistique faite en commun avec M. Macquet, ancien interne de la Salpêtrière, sur les malades entrés à Bicêtre et à la Salpêtrière, nous sommes arrivés aux résultats suivants, pour ce qui a rapport à l'âge. Sur 600 hommes environ, l'âge moyen a été de quarante deux ans. Sur 400 femmes, quarante et un ans.

Nous avons de plus reconnu que la paralysie générale ne sévissait jamais ou presque jamais chez les sujets âgés de moins de vingt ans; il n'en existe en effet qu'un seul exemple sur 400 cas.

Elle est encore très rare avant trente ans; nous ne l'avons rencontrée, en effet, que sur un quinzième des sujets soumis à notre observation. Il n'en est pas de même de la folie simple qui s'est montrée avant vingt ans chez un seizième à un vingtième des malades, et avant trente ans sur un cinquième à un sixième.

Il résulte encore de la même statistique, que l'âge critique, chez les femmes, en les disposant aux congestions cérébrales, a une influence très marquée sur le développement de la paralysie générale. C'est surtout vers quarante et un ans qu'apparaissent chez le plus grand nombre les premiers troubles de la menstruation qui annoncent la cessation définitive, et plus ou moins prochaine, de cette fonction si importante.

Professions. — Nous n'avons pas encore de données bien précises sur ce sujet. Cependant M. Calmeil a pu reconnaître la fréquence de cette affection chez les militaires et les douaniers. Il l'explique par les excès de tout genre auxquels ils sont exposés, et qui tous aboutissent, en dernière analyse, à la production de congestions cérébrales plus ou moins fortes, plus ou moins nombreuses. C'est pour les mêmes raisons qu'on l'a observée un grand nombre de fois chez les verriers, les cuisiniers, les fondeurs, chez les ouvriers qui travaillent aux préparations saturnines, etc.

Climats. — Esquirol pensait que la paralysie générale était rare dans le midi de la France et en Italie.

De nouvelles recherches faites par M. Aubanel dans l'asile des aliénés de Marseille, lui ont fourni des résultats tout-à-fait différents.

M. Marchand a trouvé également qu'à Lisbonne, sur la masse des

aliénés, plus d'un quart étaient atteints de paralysie générale. Cette question a donc besoin d'être examinée de nouveau.

Saisons. — Nous avons vu que la folie simple est presque un tiers plus fréquente dans les six mois les plus chauds qu'en aucun autre saison; nous sommes arrivé, avec M. Macquet, à un résultat bien différent pour la paralysie générale. Ainsi, à Bicêtre ou à la Salpêtrière, pour quatre années, sur 921 paralytiques, il en est entré 466 dans les six mois les plus chauds, 455 dans les six mois les plus froids, c'est-à-dire un nombre à peu près égal dans les saisons froides et dans les saisons chaudes. En recherchant le même point dans le travail de MM. Aubanel et Thore, nous avons trouvé un résultat analogue. Sur 120 paralytiques entrés à Bicêtre en 1839, 60 ont été admis dans les six mois les plus chauds, et 60 dans les six mois les plus froids. Malgré l'accord de nos résultats avec ceux de ces messieurs, il faut, avant qu'il soit permis de les poser en principes, que de nouveaux travaux soient venus les confirmer.

Telles sont; en résumé, les principales causes prédisposantes. Viennent maintenant les causes occasionnelles, qui sont physiques ou morales.

Contrairement à ce que nous avons été à même de voir dans l'étude de la folie simple, les premières jouent ici un assez grand rôle. Les causes occasionnelles de la paralysie générale sont dans l'ordre d'importance : les congestions cérébrales et tout ce qui peut y prédisposer, les suppressions sanguines, l'omission d'une saignée habituelle, les suppressions en général, les excès de boissons et de travail, les accès d'épilepsie, etc.

Congestions cérébrales. — MM. Thore et Aubanel, et avant eux M. Bayle, ont insisté beaucoup sur cette cause de la paralysie générale. Ce dernier auteur pense, en effet, qu'elle existe chez tous les sujets à un degré plus ou moins intense; sur 126 malades observés dans ce but, il l'aurait trouvée brusque et rapide sur 62, lente et peu marquée sur 64.

Soivant M. Parchappe, il est vrai, on confondrait l'effet de la maladie avec la cause; car, dit-il, on voit ces congestions se reproduire alors que la paralysie générale est bien établie. Quoique cette opinion soit juste dans beaucoup de cas, l'observation prouve de la manière la plus évidente qu'elle est trop exclusive. Le fait cité plus haut à propos de l'hérédité, et un grand nombre d'autres qu'il serait trop long de rappeler ici, ne permettent pas le moindre doute à cet égard.

Suppressions sanguines. — Parmi les principales, il faut noter :

chez les femmes, la suppression des règles; M. Bayle l'a reconnue chez le tiers des malades soumises à son observation. Nos propres recherches tendraient à faire admettre une proportion plus forte encore.

Il existe, dans notre service, une femme paralytique qui n'a jamais été réglée.

Dans les deux sexes, l'omission d'une saignée habituelle, la suppression d'une épistaxis, d'hémorroïdes, etc.

Excès de boissons. — C'est certainement à cette cause qu'est due, en grande partie, la proportion si considérable de paralytiques chez les hommes. Elle agit, du reste, de la même manière que les précédentes, en produisant des congestions cérébrales. Et comment ne pas admettre l'action puissante de cette cause, quand on voit tous les traits de similitude qui existent entre l'état d'ivresse et la paralysie générale de courte durée? Dans l'une comme dans l'autre, nous retrouvons, en effet, l'embarras de la parole, la faiblesse des jambes, quelquefois même un délire de même nature.

L'observation directe le prouve d'ailleurs d'une manière assez tranchée, à Bicêtre et à Charenton.

Les accès d'épilepsie agissent encore, en produisant pendant les attaques des congestions très fortes.

Il faut, en outre, ajouter aux causes occasionnelles que nous venons de passer en revue :

Les affections organiques locales du cerveau, comme les hémorrhagies, les tumeurs de tout genre, etc. Ainsi, il n'est pas très rare de voir, sans cause appréciable, chez des hémiplegiques marchant graduellement vers la guérison, la mémoire se perdre, les membres du côté sain devenir faibles, et la démence se manifester d'une manière évidente. La femme F..., couchée à la salle Pinel, nous en offre un exemple.

L'insolation, l'action du feu, les coups, les chutes sur la tête produisent aussi la paralysie générale.

Les excès vénériens, l'abus du mercure, la suppression d'ulcères, d'exutoires, de dartres, quoique plus rarement, peuvent avoir le même effet.

On observe enfin parfois la paralysie générale chez des sujets anémiques, épuisés par la misère et les privations. On explique ces faits exceptionnels par la facilité avec laquelle se produisent chez ces individus les congestions, qu'on peut appeler passives.

Chez les individus avancés en âge, les excès de travaux intellectuels, les chagrins domestiques prédisposent aussi à la paralysie générale.

Symptômes. — La paralysie générale incomplète se traduit par des lésions des mouvements, de la sensibilité et de l'intelligence. On a distingué trois degrés, suivant l'intensité que présentent les lésions. Nous allons étudier successivement les trois ordres de symptômes dans chaque degré de la maladie.

A. LÉSIONS DES MOUVEMENTS. — 1° *Embarras de la parole.* — Au premier degré, cet embarras est souvent difficile à reconnaître; cependant, en y regardant de près, on s'aperçoit que la parole n'est plus aussi nette et que le malade semble faire des efforts, qui se traduisent par un tremblement caractéristique de tous les muscles qui entourent la bouche. D'autres fois, la prononciation semble se faire par des efforts de gosier et avec une précipitation, une brusquerie que la description ne saurait rendre, qu'il faut voir une fois. Malgré ces troubles dans l'articulation des sons, les autres mouvements de la langue restent libres, sauf un léger tremblement. Cela se comprend, du reste, quand on songe combien sont simples les mouvements nécessaires pour tirer la langue en avant, à gauche ou à droite, comparés à ceux que nécessite l'articulation des mots même les plus faciles à prononcer. Contrairement à ce que nous verrons pour le deuxième degré de la maladie, cet embarras de la parole peut disparaître si le malade est excité. Quelquefois, il faut le dire, le diagnostic reste douteux: on est obligé de suspendre son jugement. Il est inutile d'ajouter qu'on doit tenir compte de la prononciation antérieure.

Le deuxième degré est caractérisé par l'espèce d'hésitation qui précède la prononciation, la séparation des mots d'un même membre de phrase, le prolongement des syllabes d'un même mot, comme je vous - ou - ons re - con - nais. L'embarras, le défaut de netteté dans la parole se changent, si le malade est excité, en un véritable bredouillement. Le paralytique passe alors des syllabes, prononce mal les autres et ne peut se faire comprendre.

Enfin, dans le troisième degré, le langage des malades est tout-à-fait incompréhensible; souvent ils font de grands efforts sans pouvoir articuler une parole; dans d'autres cas, il existe un mutisme complet sans aucun effort pour parler.

2° *Faiblesse des membres.* — Les lésions dans les mouvements des membres ne se montrent; en général, qu'après celles que nous venons d'exposer.

Au premier degré, il faut être exercé pour les reconnaître. Les jambes paraissent d'abord lourdes; bientôt les pas sont mal assurés, confus, incertains; la démarche devient brusque et saccadée; chez certains malades, la progression paraît s'exécuter par une suc-

cession d'élan; quelques uns semblent tomber d'une jambe sur l'autre. Quelquefois, ces altérations des mouvements ne sont appréciables que quand les paralytiques essaient de courir.

Au deuxième degré, la marche est vacillante; le malade trébuche, fait des chutes, ses membres abdominaux tremblent sous le poids de son corps dans la station verticale.

Dans le troisième degré, la station verticale et la marche deviennent impossibles; le tronc s'affaisse sur lui-même, et les malades ne peuvent se tenir assis sur un fauteuil sans y être maintenus; étendus dans leur lit, ils peuvent encore remuer les jambes, mais parfois il leur est impossible de les soulever.

Les membres thoraciques n'offrent presque rien d'appréciable au début; mais bientôt l'affaiblissement s'annonce par de la maladresse, par un défaut de précision dans les mouvements; le paralytique ne peut plus s'emparer des petits objets; il laisse tomber ou renverse ceux qu'il veut saisir: enfin, à mesure que la maladie fait des progrès, les mouvements deviennent de plus en plus limités; le malade ne peut plus porter son gobelet à sa bouche; on est obligé de le faire manger.

Quelquefois la paralysie est plus marquée d'un côté que de l'autre, et alors les malades s'inclinent du côté le plus affecté; si c'est à droite; par exemple, la jambe droite paraît plus lourde encore que la gauche; l'épaule correspondante est plus basse que celle du côté opposé.

3° *Tremblement des membres.* — Chez les paralytiques, on observe un tremblement général de tous les muscles porté souvent très loin.

Ce tremblement, qui a lieu à un faible degré chez presque tous les malades, est, chez quelques uns, tellement marqué qu'il pourrait servir à caractériser une forme de la maladie qu'on pourrait appeler convulsive.

Ces faits semblent, du reste, venir à l'appui de l'opinion récemment émise par M. le professeur Bouillaud, dans sa *Nosographie médicale*, sur la nature de la paralysie générale incomplète.

Un symptôme très curieux qui appartient au troisième degré, mais qu'on retrouve quelquefois au second, c'est le grincement des dents. Ce phénomène se produit dans certains cas sans qu'on puisse apercevoir le moindre mouvement dans les mâchoires, ce qui pourrait induire en erreur sur la nature de ce bruit si l'on n'était prévenu.

B. LÉSIONS DE LA SENSIBILITÉ. — Au début, la sensibilité générale est à peine émoussée; la vue n'est point affaiblie; l'ouïe

s'exerce comme dans l'état normal ; l'odorat et le goût sont intacts. Plus tard, la susceptibilité de la peau diminue notablement ; au troisième degré, elle est presque complètement abolie ; on peut impunément pincer, piquer ces malheureux, ils ne s'en aperçoivent pas. Des eschares énormes, au fond desquelles on aperçoit des muscles comme disséqués, ne leur causent plus aucune douleur. Bientôt la sensibilité spéciale subit à son tour la même influence ; le goût ne les avertit plus de la saveur des objets qu'on place dans leur bouche ; ils ne savent distinguer l'eau du vin. Les mets les plus salés leur semblent insipides. Les organes de la vue, quoique sains en apparence, ne paraissent plus sensibles à l'action de la lumière : ils ne distinguent plus les objets ; leurs mouvements sont comme automatiques. Les odeurs les plus fortes n'impressionnent plus la membrane pituitaire ; l'ouïe ne perçoit plus les sons.

C. LÉSIONS DE L'INTELLIGENCE. — Chez quelques malades, ces lésions consistent simplement dans un affaiblissement de plus en plus marqué des facultés intellectuelles ; c'est-à-dire qu'il existe chez eux de la démence, mais point de délire. Ces malades restent calmes et paisibles ; ils succombent sans avoir été agités un seul instant.

On ignore, et on ignorera probablement toujours la proportion exacte des paralytiques atteints de démence simple, parce qu'ils restent presque tous dans leur famille, où ils meurent sans avoir pu servir à la statistique.

Chez d'autres, il y a du délire ; mais toujours ce délire, quelle que soit sa forme, est accompagné, dès le début, de signes de démence.

La paralysie générale avec délire maniaque s'observe surtout chez les sujets jeunes, pléthoriques et sanguins.

La monomanie est la forme de délire la plus fréquente chez les paralytiques, et surtout la monomanie ambitieuse. Mais les monomanes ordinaires diffèrent des monomanes paralytiques par leur opiniâtreté à soutenir leurs idées. Certains principes une fois posés, ils en font découler des conséquences fort justes et très logiques. Les monomanes paralytiques, au contraire, à cause de la perte de la mémoire, n'ont pas de suite dans les idées ; ils font des erreurs grossières et se contredisent à chaque instant. Quant à la fréquence du délire ambitieux, les manigraphes ne sont pas d'accord. M. Bayle pense qu'on le retrouve toujours ou presque toujours ; M. Parchappe, chez un quart ; MM. Aubanel et Thore, chez un tiers des sujets atteints de paralysie générale.

Il faudrait, pour arriver à un résultat exact :

1° Ne faire porter les relevés que sur les paralytiques atteints de délire.

2° Suivre les individus pendant toute la durée de la maladie ; car quelques malades qui , au début , n'ont pas d'idées de grandeur , en présentent plus tard , et *vice versa*. La nommée D... nous en offre un exemple des plus tranchés. Il y a deux ans , reine et propriétaire de meubles en or , elle est aujourd'hui de la plus grande humilité ; et présente tous les signes de la mélancolie.

3° Tenir compte des nuances. Ce genre de délire peut , en effet , varier depuis la simple exagération jusqu'aux idées les plus déraisonnables. Tel paralytique se contentera de faire admirer la beauté de ses meubles , de ses habits , fort simples en réalité ; tel autre se croira millionnaire , roi , empereur , Dieu , etc. ; il formera les projets les plus extravagants.

Les autres formes de délire sont assez rares chez les paralytiques. Il existe cependant dans la science plusieurs cas de lypémanie avec suicide chez des paralytiques. Les hallucinations se rencontrent aussi quelquefois ; il en existe en ce moment deux exemples dans notre service. Ce sont surtout des hallucinations de la sensibilité générale qu'on observe chez ces malades.

On voit aussi s'affaiblir peu à peu , puis s'abolir complètement , les facultés affectives ; c'est avec une profonde indifférence que la plupart des paralytiques revoient les personnes qu'ils ont le plus chéries ; ils restent impassibles à la joie et à la douleur de leurs proches ; ils les quittent sans même leur dire adieu.

Lésions des fonctions nutritives.

Dans la première période , toutes les fonctions végétatives s'exécutent en général fort bien ; l'appétit est souvent vorace. Plus tard , les déjections deviennent involontaires ; des malades jusque-là fort propres finissent par gâter ; mais , chose assez curieuse , que j'ai constatée pour la première fois à la Salpêtrière , certaines femmes , avant que la paralysie des sphincters ne soit devenue définitive , ne gâtent qu'à l'époque menstruelle.

Quand la maladie est arrivée tout-à-fait à la fin de la dernière période , on voit parfois le pharynx lui-même être frappé de paralysie , les aliments s'accumuler à sa partie supérieure et déterminer l'asphyxie.

Enfin , chez certains malades , l'embonpoint finit par faire place à la maigreur ; celle-ci se change bientôt dans le marasme le plus avancé ; des taches gangréneuses se forment au sacrum , aux coudes , sur les grands trochanters , et même sur les points du corps

qui ne supportent aucune pression. Cette tendance à la gangrène s'étend même jusque sur les muqueuses. J'ai vu, chez un malade, la muqueuse palatine complètement mortifiée tomber en lambeaux.

Dans les derniers jours, survient souvent une diarrhée que rien ne peut arrêter, et à laquelle les malades succombent.

Tels sont les symptômes de la paralysie générale. Examinons l'ordre dans lequel ils se succèdent. La maladie s'annonce le plus ordinairement, suivant M. Bayle, par un léger embarras de la parole. Je partage complètement son opinion à cet égard. J'ai pu, en effet, annoncer un assez grand nombre de fois l'invasion plus ou moins prochaine d'une paralysie générale chez des personnes qui n'offraient encore que ce symptôme prodromique. Après l'embarras léger de la parole, il faut citer une tendance marquée à l'assoupissement; un peu de démente, qui commence à poindre par un affaiblissement de la mémoire.

Les individus perdent alors l'aptitude nécessaire pour remplir les devoirs de leur charge ou de leur profession; ils ne peuvent plus s'élever aux combinaisons d'esprit les plus simples; l'incohérence commence à percer dans leurs discours.

Chez quelques individus on observe, un an ou plus avant le début de la maladie, une *perte des facultés génitales*. Parmi les observations de ce genre que j'ai recueillies depuis quelques années, je citerai, entre autres, celle d'un ouvrier peintre qui, autrefois, très porté à l'acte générateur, avait, pendant les deux années qui ont précédé l'invasion de la maladie, couché auprès de sa jeune femme sans montrer le moindre penchant vénérien; cet homme est mort paralytique à Bicêtre.

Depuis que j'ai indiqué ce signe prodromique de la paralysie générale incomplète, plusieurs faits m'ont été communiqués qui confirment pleinement ceux que j'ai moi-même observés. Un jeune médecin me rapportait, il y a quelques jours, qu'un de ses proches parents, mort de paralysie générale incomplète, s'était souvent plaint de cette perte des facultés génitales avant le début de la maladie. Chez la plupart des sujets menacés de paralysie générale incomplète, on observe enfin de *légers tremblements des membres* et fréquemment des *congestions cérébrales*, dont quelques uns ne provoquent d'autre symptôme que l'abolition momentanée de la parole.

Une question se présente maintenant : Les lésions de l'intelligence précèdent-elles ou suivent-elles les lésions des mouvements?

Il faut, pour arriver à la solution exacte de ce problème, se mettre en garde contre certaines causes d'erreur; et d'abord, ne

pas accepter, les yeux fermés, tous les renseignements donnés par les parents à ce sujet. Ceux-ci, en effet, s'aperçoivent immédiatement des moindres désordres intellectuels ; les lésions légères des mouvements, que des praticiens exercés sont seuls à même de reconnaître, leur échappent, au contraire, le plus souvent ; aussi la plupart d'entre eux vous affirment-ils avec une conviction des plus persuasives que leurs proches ont déraisonné bien longtemps avant d'être atteints de paralysie. Les documents ainsi obtenus ne peuvent donc être d'aucune utilité.

Ensuite, il est très important de distinguer l'espèce de lésion des facultés intellectuelles qui a précédé. En effet, en admettant quelquefois que les lésions de l'intelligence précèdent celles des mouvements, faudra-t-il en conclure que la paralysie générale incomplète n'est qu'une complication de la folie, qui resterait ainsi la maladie principale et primitive ? Nous croyons que, dans beaucoup de cas, ce serait commettre une erreur, et nous faisons, sous ce rapport, une distinction qui nous paraît importante. Si les lésions de l'intelligence n'ont précédé que de peu de temps ; si elles ne consistent qu'en des signes de démence ou de monomanie ambitieuse, on devra regarder le délire comme purement symptomatique de la paralysie générale incomplète. On pourra, au contraire, regarder cette affection comme une complication de la folie, dans les cas seulement où elle succédera à un délire datant déjà de plusieurs années et n'ayant point offert la forme spéciale qu'il présente chez les paralytiques.

M. Calmeil ne cite qu'un seul cas où la folie ait précédé de très longtemps (treize ans) la paralysie. Pour moi, je suis convaincu que la paralysie précède presque toujours le délire, et je regarde comme exceptionnels les cas dans lesquels les symptômes se succèdent dans un ordre inverse.

Marche. — Elle est très irrégulière : quelques malades restent très longtemps à la première période, d'autres présentent presque d'emblée les symptômes de la seconde. Aujourd'hui le malade se promène, la faiblesse des jambes est peu sensible, on comprend son langage. Le lendemain, sous l'influence d'une congestion intercurrente, il ne peut plus faire un pas sans tomber ; il lui est impossible d'articuler un seul mot. D'autres, que l'on croyait condamnés à une mort plus ou moins prochaine, se relèvent très promptement ; leurs jambes acquièrent tout-à-coup un certain degré de force, ils se mettent à marcher plusieurs heures par jour pour retomber plus tard.

Durée. — Variable depuis quelques mois jusqu'à trois, quatre et

même cinq et six ans. La moyenne de l'existence des paralytiques paraît être de dix-huit mois à deux ans. La vie semble se prolonger plus longtemps chez les femmes que chez les hommes; peut-être est-il possible d'expliquer ce fait par la moindre fréquence chez elles des accès épileptiformes.

Complications. — Les accès épileptiformes sont certainement la plus fréquente; ils terminent souvent l'existence des paralytiques. Comme nous venons de le dire, ces accès nous paraissent beaucoup plus fréquents chez les hommes que chez les femmes; chez ces dernières, ils sont remplacés par des congestions lentes qui se traduisent au dehors par un état demi-comateux. Tantôt, les convulsions ne se montrent qu'à la face; d'autres fois, elles occupent toute une moitié du corps, tandis que le côté opposé est frappé d'hémiplégie. Chez quelques malades, on a vu les mouvements convulsifs cesser d'un côté pour apparaître du côté opposé.

La durée de chacun de ces accès peut varier depuis quelques minutes jusqu'à un jour entier. Il ne faut point oublier que ces accidents précipitent beaucoup la marche de la maladie.

L'hémiplégie simple complique aussi quelquefois la paralysie générale incomplète. Elle présente alors ceci de curieux qu'elle se dissipe souvent en quelques heures sous l'influence des saignées.

Pronostic et terminaisons. — Il résulte évidemment de tout ce qui précède, que le pronostic de cette affection est excessivement grave; c'est à peine, en effet, si l'on compte quelques cas de guérison bien avérés.

Dans la première période, la mort survient le plus ordinairement à la suite de congestions cérébrales violentes.

Dans la deuxième, ce sont, comme nous l'avons dit plus haut, des accès épileptiformes qui viennent terminer la vie.

Dans la troisième, les malades succombent, en général dans le marasme, quelquefois asphyxiés par l'accumulation des aliments dans le pharynx. Tout le corps est couvert d'eschares.

D'autres fois ils sont emportés par des maladies incidentes et en particulier par la pneumonie et l'œdème des poumons, des entérites chroniques, etc.

Altérations anatomiques. — On peut les diviser en deux groupes.

Dans le premier groupe se retrouve l'ensemble des altérations de la méningo-encéphalite du pourtour, telles que : injection vasculaire, épaissement des membranes, taches opaques d'un blanc grisâtre en plusieurs points, légère infiltration de la pie-mère, mais surtout *adhérences des membranes à la couche corticale du cerveau plus ou moins ramollie*. Cette altération est

sans contredit, de toutes la plus fréquente. Un des auteurs qui se sont occupés de ce sujet avec le plus de soin, M. Calmeil, l'a trouvée vingt-huit fois sur trente-cinq. Ces adhérences peuvent être plus ou moins étendues, plus ou moins nombreuses; on les rencontre surtout le long de la scissure longitudinale, sur la convexité plutôt qu'à la base. Si l'on vient à enlever les membranes, les points de la surface du cerveau qui correspondent à ces adhérences offrent un aspect tomenteux, comme ulcéré, d'une couleur parfois violacée. Ce ramollissement de la couche corticale s'étend plus ou moins profondément; il pénètre quelquefois jusqu'à la substance blanche.

Dans le second groupe, nous réunirons les caractères anatomiques de l'hydrocéphale avec atrophie de la substance cérébrale. Ici, en effet, au lieu des lésions précédemment énumérées, nous rencontrons un épanchement de sérosité plus ou moins abondant dans l'arachnoïde et les ventricules, à la surface desquels on remarque aussi presque toujours de petites granulations. Dans ces cas, la substance cérébrale, comprimée dans tous les sens par le liquide épanché, est comme revenue sur elle-même; elle a pris plus de consistance; la substance blanche s'est indurée; les circonvolutions atrophiquées n'offrent plus de reliefs aussi prononcés qu'à l'état normal.

On trouve encore, chez les individus morts de paralysie générale incomplète, des altérations variables, telles que des fausses membranes plus ou moins épaisses, des kystes, une hypertrophie de la substance grise, une couleur noir ardoisé de la substance grise, des bulles d'air sous les membranes, des épanchements de sang; enfin quelquefois, mais très rarement, une espèce d'*usure*, d'*absorption par plaques*, des membranes et de la substance corticales, variable en étendue et en profondeur.

Les manigraphes ont expliqué de différentes manières les symptômes caractérisés pendant la vie par les altérations que nous venons de passer en revue.

Pour M. Bayle, la paralysie générale incomplète est le résultat d'une méningite chronique. Il explique les symptômes du début par la congestion qui se produit alors. Ceux de la deuxième et de la troisième période reconnaîtraient pour cause l'épanchement de sérosité.

Cette opinion ne me paraît pas admissible; car on rencontre toutes ces lésions chez des sujets qui n'ont jamais été aliénés ni paralytiques; nous les avons trouvées à Charenton chez un ivrogne nullement paralytique.

M. Parchappe pense que la maladie qui nous occupe tient constamment au ramollissement de la couche corticale de la substance cérébrale; d'après lui, dans les cas où il n'existe pas d'adhérences qui le rendent évident, on peut toujours le constater en grattant avec un scalpel la surface de l'encéphale. Cette opinion paraît trop exclusive, et on peut citer un assez grand nombre de cas dans lesquels cette portion du cerveau a été trouvée parfaitement saine.

M. Foville explique les symptômes de la paralysie générale incomplète, principalement par l'adhérence anormale des différents plans qu'il décrit dans la substance blanche.

Enfin, pour ne rien omettre, nous ajouterons que M. Delaze, dans sa thèse publiée en 1824, a principalement rapporté, dans la plupart des cas, les désordres fonctionnels à l'induration et à l'atrophie de la substance cérébrale.

Quant à nous, considérant que parmi les altérations ci-dessus mentionnées aucune n'est constante, et que chacune d'elles peut se rencontrer dans d'autres maladies que la paralysie générale incomplète, nous concluons, avec M. Calmeil, que l'affection qui fait le sujet de notre étude ne peut s'expliquer complètement ni par la méningo-encéphalite du pourtour, ni par l'hydrocéphale, mais qu'elle est due à une modification identique encore inconnue dans sa nature intime; *modification qui, comme le dit M. Calmeil, devait exister chez tous les individus, indépendamment des désordres signalés.*

Diagnostic. — Quoique dans la plupart des cas la paralysie générale incomplète ait des symptômes tellement nets et tellement tranchés qu'on ne puisse guère la confondre avec une autre affection voisine, nous allons cependant passer rapidement en revue les différentes maladies en présence desquelles l'observateur pourrait concevoir quelques doutes.

Les principaux symptômes auxquels on reconnaîtra la paralysie générale incomplète sont : un embarras de la langue, d'abord léger; un défaut de solidité dans la progression, lequel n'empêche pas les malades de prendre de l'exercice, mais rend leurs mouvements moins assurés, tandis que les bras jouissent encore d'une grande mobilité; de la lenteur, une certaine gêne dans l'exercice des facultés intellectuelles et surtout une diminution de la mémoire; dans beaucoup de cas, une tendance au délire ambitieux, etc.; l'augmentation lente et progressive de tous ces accidents avec absence de fièvre, de chaleur à la peau et les apparences extérieures de la santé.

Les cas qui pourraient le plus embarrasser dans la pratique sont :

Dans la première période :

Le *delirium tremens* accompagné d'embarras de la parole et d'idées ambitieuses ; mais la cessation de tous les accidents après quelques jours de traitement lèvera toute espèce de doute.

Dans la seconde période, on pourrait, faute d'attention, s'en laisser imposer par :

1° *Des maladies de la moelle* occupant un siège élevé. Mais, alors, les membres supérieurs se prennent aussitôt sinon plus tôt que les inférieurs ; il n'y a pas d'embarras de la parole, l'intelligence reste intacte.

2° *Les maladies du cerveau à invasion brusque.*

Les hémorrhagies doubles simultanées ou successives et anciennes, dans lesquelles la résorption des caillots est en partie opérée et les mouvements généraux passablement rétablis. On arrivera cependant toujours au diagnostic en ne négligeant pas les commémoratifs.

La marche et la succession des différents symptômes aideront encore à distinguer un ramollissement double de la paralysie générale incomplète.

Il nous reste à considérer quelques maladies identiques, suivant nous, à la paralysie générale incomplète, et qui en ont été séparées à tort ; nous voulons parler de la paralysie des vieillards, de l'hydrocéphale chronique des adultes, et enfin, de l'hydrocéphale consécutive à des altérations locales du cerveau.

Dans toutes ces affections, les symptômes sont en effet les mêmes, les altérations anatomiques tout-à-fait semblables.

Ici, M. Baillarger cite plusieurs observations des maladies que nous venons d'indiquer et les compare, sous le double rapport des symptômes et des caractères anatomiques, à d'autres faits de paralysie générale incomplète ; il s'efforce de prouver qu'il n'y a entre tous ces cas aucune différence essentielle.

Traitement. — Il n'est guère applicable que dans la première période ; c'est pour cette raison que nous avons insisté sur l'histoire des prodromes de cette terrible affection.

Dans cette première période, si le sujet est fort, sanguin, pléthorique, on aura recours avec avantage à des applications de sangsues, à des ventouses à la nuque, quelquefois même à de petites saignées générales. Il faut ajouter à ces premiers moyens des révulsifs sur le tube digestif et sur les extrémités. On appliquera un exutoire à la nuque. S'il survient quelque complication, on la combattra par les moyens appropriés.

Les malades devront prendre de l'exercice, en évitant toutefois

avec le plus grand soin ce qui pourrait augmenter l'excitation cérébrale. On conseillera, pendant l'hiver, l'habitation dans le midi de la France ou en Italie. Quant au régime, il devra être assez substantiel.

Dans la deuxième période, on appliquera encore de temps à autre, chez les sujets forts, quelques sangsues à l'anus, mais on devra surtout recourir aux exutoires. Celui que l'on préfère généralement est le séton mis à la nuque; il a l'avantage d'entretenir une suppuration abondante sans déterminer, comme le vésicatoire, une irritation permanente vers le cerveau. Par l'emploi sagement ménagé de ces différents moyens de traitement, on parvient assez souvent à ralentir, sinon à entraver complètement la marche des accidents.

Dans la troisième période, on n'a plus à s'occuper que des soins de propreté et d'hygiène; il faut surtout prendre de grandes précautions en faisant manger les malades afin d'éviter l'asphyxie dont nous avons parlé.

(*Gazette des hôpitaux*, 9 et 16 juillet.)

FORMULE DE PILULES ANTI-ASTHMATIKES; par M. le docteur
LIPPICH, de Padoue.

Pr. Asa-foetida.	4 gr.
Fleurs de zinc.	0,50.
Extrait de jusquiame.	0,40
Extrait de réglisse.	q. suff.

f. s. a. trente pilules. En faire prendre au malade quatre toutes les deux heures.

Elles ont produit d'excellents résultats dans un cas d'asthme nerveux avec dilatation et hypertrophie du cœur, compliqué d'emphysème pulmonaire.

(*Gazette des hôpitaux*, 14 juillet.)

CAS DE MANIE FURIEUSE GUÉRIE PAR L'ADMINISTRATION DE L'HUILE
DE CROTON TIGLIUM A HAUTE DOSE; par le professeur HEUSINGER,
de Marburg.

Nous avons tous les jours à enregistrer des faits de guérison de certains cas d'affections nerveuses à la suite de l'administration parfois involontaire de médicaments violents et donnés à forte dose. La guérison est alors due le plus souvent à la révulsion énergique qui en résulte. Le fait suivant nous en offre un exemple remarquable.

Le docteur Heusinger, appelé à donner des soins à un malade de la campagne atteint d'une manie furieuse, prescrivit, pour obtenir

un effet purgatif très prononcé, une émulsion de 180 grammes avec quinze gouttes d'huile de croton tiglium à prendre par cuillerées à bouche de deux heures en deux heures.

Deux jours après, s'étant informé si la potion avait été prise comme il l'avait prescrit, il apprit qu'à cause de l'agitation furieuse du malade, on avait donné tout en une seule fois. Il en était résulté d'excessives évacuations par le haut et par le bas; des mouvements convulsifs s'étaient manifestés dans les extrémités inférieures; puis le malade s'était endormi, et à son réveil était dans un état parfait de santé.

(*Gazette des hôpitaux*, 28 juillet.)

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION NERVEUSE; par M. LIPPICH,
de Padoue.

Nous donnons ici sans commentaires la formule d'un lavement très-efficace, dit-on, dans les cas où la constipation est liée aux dyspepsies des hypochondriaques.

Pr. Assa-fœtida.	12 gr.
Vinaigre ordinaire. . .	30
Miel.	60
Eau d'orge	300
Jaune d'œuf.	q. suff.

M. et f. s. a. une mixture émulsive aussi homogène que possible.

Pour deux lavements qui doivent être administrés à une heure d'intervalle.

(*Journal de médecine*, juillet 1846.)

UN NOUVEAU CAS DE PELLAGRE A PARIS.

Nous avons déjà parlé de ce fait dans la revue des sociétés savantes du dernier numéro des *Annales*. Nous rapportons aujourd'hui l'observation avec plus de détails.

Dérôme, bottier, âgé de quarante-huit ans, et habitant Paris depuis trente années environ, est d'une constitution assez forte, et n'offre point les caractères de cette vieillesse anticipée qu'on rencontre souvent chez les individus à profession sédentaire. Plusieurs fois, depuis deux ans, il a éprouvé des hémoptysies, et cependant la poitrine explorée n'offre rien qui puisse faire soupçonner la présence de tubercules dans les poumons. Vers la même époque, le malade a souffert du côté de l'abdomen, et les accidents qu'il a éprouvés alors étaient en tout semblables, d'après lui, à ceux qu'il accuse aujourd'hui. Ces symptômes sont les suivants :

Depuis deux mois, diarrhée consistant en huit ou dix selles liquides par jour; chute des forces; tristesse profonde; inquiétudes,

pas ou point de sommeil. Depuis deux mois également, il existe sur la face dorsale des mains de la rougeur avec démangeaison. À l'époque de l'entrée du malade, la diarrhée était accompagnée d'une légère tension de l'abdomen; peu d'appétit; bouche minceuse. Si on l'interroge, on est frappé de la lenteur de ses réponses et de l'espèce d'apathie dans laquelle il est plongé. Le facies, profondément affaibli, rappelle vaguement un des caractères des maladies chroniques de l'encéphale. La marche est mal assurée. Il y a des démangeaisons à la paume des mains et à la plante des pieds. L'érythème de la face dorsale des mains a un ponce carré; la peau est d'un rouge éclatant et jouit dans ces mêmes points d'une sensibilité exquise. Bientôt cette rougeur diminue et s'efface pour faire place à une teinte brune. Enfin, l'épiderme, après dix jours de maladie, se détache en larges lambeaux qui rappellent des débris de pemphigus. Il n'y a aucune sécrétion. Sous l'influence d'une alimentation légère, de tisanes adoucissantes et de l'opium, la diarrhée a diminué sans avoir complètement disparu. Si on discontinue ce dernier médicament, l'insomnie reparait. M. Honoré, chef du service, et M. Briere de Boismont, regardent cette maladie comme une véritable pellagre qui n'a point encore atteint son complet développement; M. Théophile Roussel hésite au moins à se prononcer. Nous n'avons rien à objecter à l'opinion émise par ces messieurs; mais nous ne pouvons nous empêcher de regretter que l'auteur de l'observation ne fasse point mention des antécédents du malade au point de vue de l'alimentation: on aurait ainsi un nouvel élément de diagnostic. D'après les questions que nous avons adressées nous-même au malade, il nous a semblé qu'il n'avait jamais fait du maïs sa nourriture habituelle; peut-être même n'en a-t-il jamais mangé. Cette circonstance est importante à noter au point de vue de l'étiologie de la pellagre.

(*Bulletin de thérapeutique*, mai 1846.)

NOTE SUR UN CAS DE TUBERCULISATION DES MÉNINGES CHEZ UN
ADULTE; par M. VALLEIX.

La tuberculisation des méninges, ou, si l'on veut, la méningite tuberculeuse, a été regardée pendant longtemps comme se rencontrant exclusivement chez les enfants. Des travaux récents ont démontré qu'elle existait parfois aussi chez l'adulte. L'observation suivante, rapportée par M. Valleix, en est une nouvelle preuve.

Un homme entre à l'hôpital dans les premiers jours de mars, affecté d'une phthisie pulmonaire assez avancée, qui s'est compli-

quée dans ces derniers temps d'une céphalalgie sincipitale remarquable par sa violence et sa persistance. Puis on voit survenir successivement l'air étonné, la stupeur, les réponses lentes, l'insomnie, une fièvre assez forte et une constipation opiniâtre. Bientôt se manifestent un peu de délire, le renversement de la tête en arrière, une légère contracture des membres supérieurs, de l'hyperesthésie sur plusieurs points du corps, et enfin, le 19, veille de la mort, la paralysie de la vessie, suivie de celle du bras et de la face du côté droit.

A l'autopsie, on trouve, outre les lésions du poumon, des granulations tuberculeuses, occupant toute la pie-mère contenue dans une anfractuosité, et d'autres disséminées çà et là sur cette membrane; et, dans le point correspondant à la plaque tuberculeuse méningienne, on découvre, au fond de l'anfractuosité, un ramollissement jaune de la substance cérébrale, contenant dans son milieu une apoplexie capillaire des plus prononcées.

(Archives générales de médecine, juin 1846.)

Nous saisisons cette occasion pour parler d'un symptôme important signalé par M. le professeur Trousseau, dans la méningite tuberculeuse. Il consiste dans une tache rougeâtre particulière de la peau, nommée par ce médecin *tache méningitique*, et qu'on détermine avec la plus grande facilité, chez les jeunes enfants, en promenant légèrement le doigt sur une partie quelconque du corps. Jusqu'ici cette tache, constante à une certaine époque de la maladie, n'a été vue que chez des enfants affectés de méningite tuberculeuse. Nous avons pu dans plusieurs cas vérifier nous-même ce fait remarquable, et nous avons tout lieu de croire que ce nouveau signe sera d'une grande utilité pour le praticien.

REMÈDES ANTI-ÉPILEPTIQUES du docteur MAROCHETTI.

Le docteur Marochetti, dans un livre sur l'épilepsie, écrit en langue russe, a rapporté plusieurs centaines de guérisons de cette maladie. Il avait jusqu'ici fait un secret de ses remèdes, qu'il préparait lui-même; mais se sentant près de mourir, il en a fait connaître la composition et le mode de préparation. Quoiqu'ils nous paraissent assez singulièrement formulés, nous croyons devoir dire au moins quelques mots de ce mode de traitement.

PILULES ANTI-ÉPILEPTIQUES.

Premier degré.

Pr. Extrait d'aloès en poudre . . . 4 grammes.

Gomme-gutte en poudre. . . . 2 —

Mélez en ajoutant peu à peu

Essence d'anis 8 gouttes.

Deuxième degré.

Pr. Extrait aqueux sec de rhubarbe. 4 gramme.

ou bien :

Extrait aqueux mou de rhubarbe
récemment préparé. 1 gr. 50 cent.
Extrait sec de feuilles de muguet. » 40

Ajoutez eau q. s. pour donner au mélange une consistance convenable, et faites des pilules du poids de 10 centigrammes.

Ces pilules doivent être prises une par une trois fois par jour, le matin à jeun, à midi, et le soir en se mettant au lit. Le malade doit boire un verre d'eau après chaque pilule.

GOUTTES ANTI-ÉPILEPTIQUES.

Deuxième degré.

Pr. Alcool à 22° 450 gr.
Poudre de racine d'angélique. 60

Faites macérer pendant 48 heures, et ajoutez :

Anis étoilé en poudre	} aa. 8
Semence de cardamome	
Écorce de la racine d'alçanna.	4
Racine de zédoaire en poudre.	6
Safran oriental.	} aa. 8
Opium pur.	

Laissez macérer toutes ces substances pendant quinze jours dans un vase bien fermé, filtrez et ajoutez :

Huile volatile de fleurs de camomille.	} aa. 25 gouttes.
— — de valériane.	
— — de naphte vrai.	
— — d'écorce de citron.	
— — de cannelle vraie.	15
Ether sulfurique.	1 gr. 50 cent.

Faites digérer pendant quinze jours. Ajoutez au liquide, après l'avoir exprimé pour en extraire toute la teinture, une livre de sirop simple très chaud ; couvrez le vase, et au bout de deux jours passez avec expression. On conserve ce sirop sous le nom de sirop antispasmodique. On peut le donner à petites doses dans les convulsions légères des enfants, dans les spasmes hystériques, en y ajoutant une eau distillée aromatique quelconque.

Pour l'épilepsie, on en donne 10 gouttes, trois fois par jour, sur un morceau de sucre, en augmentant progressivement la dose.

M. Marochetti commence ordinairement par les pilules, et si elles sont inefficaces, il leur associe les gouttes. Si au bout de trois mois il n'y a pas de guérison, ou du moins d'amélioration notable, il suspend le traitement et déclare le malade incurable.

(*Gazette médicale de Montpellier.*)

DE LA LOBÉLIE ENFLÉE CONTRE L'ASTHME; par M. le docteur TOTT de Ribnitz.

Dans un cas d'asthme piteux rebelle aux moyens les plus variés, M. Tott a employé avec avantage la teinture de lobélie, d'abord à la dose de 20 gouttes, puis à celle de 40 et même de 50 gouttes à prendre toutes les deux heures dans une cuillerée de décoction de guimauve. Il a obtenu un succès plus complet encore chez un matelot sujet depuis trois ans à des accès d'asthme convulsif devenus quotidiens.

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, juillet 1846, et *Neue medicinische chirurgische Zeitung*, 1846.

REMÈDE CONTRE L'HYDROPHOBIE; par M. Kowath.

On essaie dans ce moment, à l'École vétérinaire de Lyon, un nouveau remède contre la rage, beaucoup vanté en Italie, et dont nous donnons ici la composition et le mode de préparation.

Pr. *Asclepias vince toxicum*. 25 grammes.

Écorce de sorbier (*cratæga terminalis*) prise
sur les branches les plus jeunes. 8.

La partie la plus intérieure des jeunes gousses

d'ail. q. suff.

On met le tout dans un vase avec une pinte d'eau, et on laisse macérer pendant douze heures; puis on fixe le couvercle et on place le vase devant le feu. Après la première ébullition, on modère la chaleur. Une fois retirée du feu, la décoction est transvasée encore chaude et doit être prise tiède par le malade. Elle ne peut servir que pour un jour. La dose est de cinq cuillerées à bouche pour un adulte. Ordinairement ce remède ne se prend qu'une fois par jour, le matin à jeun, ou, au besoin, le matin et le soir. M. Kowath ne donne jamais ce médicament avant le troisième jour, souvent le septième ou le neuvième, et le continue pendant six jours. Il n'en commence même l'administration que lorsque la rage est imminente. Il considère comme chose utile, mais non nécessaire, de maintenir la plaie en suppuration ou de la cantériser.

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, juillet 1846, et *Raccoglitori medico*, 23 mars 1846.)

ÉPILEPSIE DUE AU SÉJOUR PENDANT SIX ANS D'UNE BALLE DANS
LE CERVEAU ; par M. NELSEYER, de Halle.

Un homme, plus que sexagénaire, essaya, il y a six ans, de se suicider en se tirant un coup de pistolet dans la bouche ; il tomba, mais ne perdit point connaissance. La balle avait perforé la voûte palatine, et on n'avait pu l'extraire. L'odorat resta aboli ; mais il ne survint point de symptômes cérébraux, et au bout de trois mois le malade sembla parfaitement rétabli. Il avait conservé néanmoins une disposition aux congestions cérébrales, et de temps en temps il éprouvait une violente douleur avec sentiment de compression dans un point déterminé du sommet de la tête. Six mois après l'accident, il survint une violente attaque d'épilepsie, qui n'avait point été précédée d'un *aura*, mais bien, pendant plusieurs jours, de vives douleurs de tête. Les attaques, très nombreuses la première année, diminuèrent ensuite de fréquence et de nombre ; elles présentèrent toutes cette particularité, qu'au début de l'accès le malade tombait toujours en avant sur le visage. Plus tard il survint de la surdité. A la fin, les accès épileptiques n'arrivaient plus que tous les deux ou trois mois. Quelque temps après, cet homme mourut d'une maladie incidente.

A l'autopsie, on trouva les lésions suivantes : dure-mère aplatie et ridée dans l'étendue de 5 à 6 centimètres au niveau de la partie antérieure supérieure et interne de l'hémisphère cérébral gauche ; au même point, adhérence de cette membrane à l'arachnoïde. Partie correspondante du cerveau affaissée et paraissant ramollie. A l'extraction de cet organe, la balle tomba. Elle avait pénétré à travers la lame criblée de l'ethmoïde entre les deux lobes antérieurs du cerveau, en appuyant davantage sur le gauche et traçant un sillon dans sa substance, et était allée se loger à 15 ou 20 millimètres de sa surface dans une cavité qu'on trouva tapissée d'une espèce d'exsudation couenneuse, ainsi que le trajet que la poche s'était creusé dans le lobe cérébral. Les divisions des nerfs olfactifs avaient été fortement lésées, et les troncs eux-mêmes étaient atrophiés.

(*Archives générales de médecine*, juin 1846, et *Mediz. Zeitung, vor verein Heilkunde in Preussen*, 1846, n° 7.)

SYMPTÔMES DE CATALEPSIE DANS UN CAS D'ENCÉPHALITE AIGUE ;
par le docteur R. BASHAM.

Une jeune fille de vingt ans, assez bien développée, entra à l'hôpital le 15 février dernier, pour s'y faire traiter d'une chlorose avec sensation du globe hystérique. Dix jours après son entrée, elle

se plaignit d'une céphalalgie occipitale et sincipitale, accompagnée les trois jours suivants de constriction à la gorge et de quelques mouvements convulsifs de la face. Bientôt la céphalalgie devint telle, que la malade appuyait continuellement la tête entre ses mains. Le treizième jour survint un accès de convulsions hystériques qui dura cinq ou six heures, et fut suivi d'une rigidité cataleptique des membres. Les yeux étaient fixes et sans expression, les pupilles immobiles; l'insensibilité complète. Pouls à 80; respiration calme; ventre ballonné. Le quatorzième jour, même tonicité des muscles; sueurs abondantes; déglutition imparfaite. Le quinzième au soir, les membres tombèrent dans la résolution, et la malade put avaler. Cet état alla en s'empirant jusqu'au dix-neuvième jour, où elle s'éteignit graduellement et sans convulsions.

A l'autopsie, on trouva de l'opacité de l'arachnoïde, et le tissu cellulaire sous-arachnoïdien infiltré de sérosité. On reconnut en outre des traces évidentes d'une inflammation déjà très avancée avec ramollissement jaune de la pulpe cérébrale à la partie inférieure du lobe moyen, des couches optiques et des corps striés du côté gauche, ainsi que de la partie de l'encéphale située immédiatement au-dessus des tubercules mamillaires.

Le développement d'accidents nerveux chez les individus anémiques a déjà été signalé par plusieurs auteurs, et surtout, dans ces derniers temps, par M. Beau (1), et l'observation précédente ne fait que confirmer ses assertions. Ce qu'il est plus rare de rencontrer dans de telles circonstances, c'est une véritable inflammation cérébrale avec toutes ses lésions anatomiques. C'est un fait sur lequel nous appelons l'attention des médecins.

(*Archives générales de médecine*, juin 1846, et *London medical Gazette*, mai 1846.)

L. LUNIER.

JOURNAUX ALLEMANDS.

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE, ETC. JOURNAL GÉNÉRAL DE PSYCHIATRIE; par MM. DAMEROW, FLEMING et ROLLER. Berlin, 3^e cahier de 1845.

Nous ne sommes pas encore très éloignés de l'époque où la science de l'aliénation mentale, prenant à peine naissance, consistait surtout en notions plus ou moins précises sur le diagnostic. Défendant les malheureux aliénés tantôt contre l'inhumanité des

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. V, p. 122.

administrations hospitalières, tantôt contre la justice aveugle des tribunaux, les médecins ont peu à peu conquis la place qu'ils occupent aujourd'hui. Maintenant, vainqueurs sur tous les points, occupés seulement à éclairer l'autorité publique, ils portent leur activité sur des questions d'un haut intérêt. Après la pratique humanitaire surgit la théorie médicale; après la conquête vient l'organisation: aussi, tandis qu'autrefois les recueils périodiques croyaient avoir beaucoup fait par la citation de quelques observations isolées, nous voyons aujourd'hui des recueils spéciaux consacrés à l'examen des questions les plus importantes relatives à la pathogénie. Les *Annales médico-psychologiques* en France, le *Journal général de psychiatrie* en Allemagne, représentent fidèlement cette nouvelle tendance, et l'analyse que nous faisons de ce dernier recueil nous fournit chaque jour davantage l'occasion de constater le mouvement des esprits vers des recherches qui tôt ou tard auront pour résultat de fonder la science sur des bases solides. Si la nature intime des choses doit nous rester cachée pendant longtemps encore, l'observation n'en pénètre pas moins dans l'étude de ses mystères; et dans quelques égarements que l'esprit humain se soit lancé, nous ne devons pas moins reconnaître que la vérité surgit très souvent du chaos des erreurs. Ces erreurs, du reste, ne sont bien souvent que relatives; elles tiennent soit à la généralisation trop systématique de faits isolés, soit à la déduction inexacte de principes, soit à la précipitation que l'on met à fonder une théorie dont tous les éléments n'ont pas été suffisamment élaborés par l'expérience. Aujourd'hui nous voyons beaucoup moins ces doctrines hasardées; les études positives s'opposent à ces exagérations, et la reconstitution de la science de l'aliénation mentale marche d'un pas plus lent, mais plus sûr.

Parmi les efforts tentés dans ces derniers temps, nous devons surtout signaler ceux qui ont eu pour objet de ramener l'étude de la folie non à une abstraction confuse, comme l'entendaient les spiritualistes purs, mais à l'observation de l'homme tel qu'il est, c'est-à-dire âme et matière, sentant et réagissant, passif et actif, impressionné et jugeant, mêlé en un mot, et par conséquent malade dans toutes ses parties constitutives. Ce point de vue devait nécessairement conduire aux admirables recherches qui ont été faites sur le système nerveux, soit en France, soit à l'étranger. A côté de ces grands travaux, chaque spécialité a pris ce qui pouvait lui être plus utile, et les questions pratiques les plus intéressantes ont surgi de ces investigations. L'histoire du système nerveux devait certainement trouver sa place dans l'étude d'une affection qui,

plus que toute autre, présente à notre observation des anomalies nombreuses et variées de la sensibilité. Quoique ces recherches ne fassent en quelque sorte que reculer la difficulté, néanmoins elles aboutissent à la détermination de quelques règles ou lois qui nous font mieux comprendre la succession des phénomènes psychologiques.

Le premier article du 3^e cahier de 1845 est consacré, par le docteur Flemming, à quelques considérations générales sur les différentes anomalies de l'action nerveuse et sur leurs rapports réciproques. Si, dans les phénomènes de la nature, nous sommes souvent guidés par de nombreuses analogies, ce secours nous manque entièrement dans cette étude psychologique. Car avec quel pouvons-nous comparer la conscience, la sensibilité et la réaction nerveuse? Nous ne connaissons jamais une force en elle-même; nous ne pouvons en observer que les résultats; aussi, sans admettre deux forces nerveuses différentes, conçoit-on plus facilement une double manifestation de la même force, l'une active et l'autre passive, l'une allant du centre à la périphérie, et l'autre allant par un courant contraire de la périphérie au centre, qui consiste non seulement dans le cerveau et ses dépendances, mais encore dans le système ganglionnaire. C'est dans la sensibilité que sont renfermés les secrets de la vie de l'âme, soit qu'on étudie l'homme à l'état physiologique, soit qu'on l'observe à l'état de maladie. C'est à l'action périphérique qu'est due la conscience des faits extérieurs; c'est à l'action centrale qu'il faut attribuer l'action ou la réaction de la conscience. Si nous examinons cette double action dans ses manifestations normales et anormales, nous voyons que le mouvement régulier a pour contre-partie le mouvement convulsif, ou l'irritabilité quand il y a surexcitation, ou la paralysie dans le cas contraire. Il existe en outre un état mixte, et c'est ce qui fait que nous distinguons encore les convulsions toniques ou cloniques. Dans le premier cas, il y a spasme des fibres musculaires par excès d'influx nerveux; dans le second, qui se rapproche de la paralysie, l'appareil musculaire est comme endormi par insuffisance d'influx nerveux. Ce sont, à proprement parler, les anomalies de l'action centrale. L'irritabilité, au contraire, tient plus à la sensibilité ou aux anomalies de l'action périphérique. Ces anomalies sont surtout sensibles dans le sentiment et la perception intime. Elles ont cela de commun, qu'elles transmettent au sens intime cette irritabilité excessive. Elles diffèrent en ce que, dans le premier cas, il y a seulement action intime, et que, dans le second, la réaction suit de près l'impression. Le premier est une sensation subjective; on

donne au second le nom de sensation objective. La sensation produit toujours une certaine excitation dans le sens intime. Cette excitation, correspondant au sentiment concret, est toujours réelle, que le sentiment ou la sensation soit normal ou maladif. C'est ce qu'on peut dire du frisson en général, qu'il se produise sous l'impression d'un froid extérieur ou sous celle d'un mouvement fébrile. Il en est de même de la faim produite par la privation d'aliments ou par la boulimie. Ce que l'on dit de ces impressions peut s'appliquer également bien aux impressions morales. L'espérance, la joie, la crainte, l'inquiétude, la frayeur, sont des sensations qui transmettent au sens intime de véritables irritations du système nerveux, que ces sensations soient le résultat d'impressions réelles ou imaginaires. Cette excitation de la sensation n'est donc jamais une illusion; elle est toujours vraie en elle-même. Celui qui souffre sent toujours, quelle que soit la cause de sa souffrance. Combien de fois n'observe-t-on pas que, dans une foule de maladies, le système nerveux est porté à un tel degré d'activité, qu'il forme lui-même les sensations? C'est ce qui cause souvent les hallucinations les plus curieuses. Le phénomène contraire n'est pas moins fréquent, et c'est ce qui produit soit ce que nous avons appelé les hallucinations négatives, soit les déplacements de sensations. Enfin, l'on peut placer dans une troisième catégorie les sensations produites en rêve qui cessent avec le sommeil, et qui, par conséquent, doivent être considérées comme de véritables illusions. Nous venons de voir les diverses phases de la sensation. Le deuxième groupe de l'action périphérique consiste dans les phénomènes de la perception qui a lieu de deux manières: la première embrasse les fonctions des sens externes; la seconde se rapporte aux sens internes ou aux impressions sensoriales. L'une et l'autre peuvent se manifester pathologiquement, soit que l'organe soit malade, soit que l'affection réside dans le nerf de transmission. La perception centrale comprend l'attention, le discernement, la comparaison, le jugement, et sert ainsi de point de départ aux opérations de l'imagination et de l'intelligence; c'est par elle que la volonté se détermine, et nous y remarquons les mêmes alternatives d'activité et de repos que dans la manifestation de toutes les forces. Parmi les anomalies de la perception, nous comptons principalement son affaiblissement, ses perversions, sa surexcitation ou activité excessive, qui correspondent aux lésions analogues que nous avons signalées dans la force périphérique. C'est sur ces données que l'auteur de ce mémoire fonde une classification des formes de la folie, qu'il considère dans ses rapports avec un état convulsif de telle ou telle partie du système

nerveux. Sans vouloir révoquer en doute la justesse de la plupart de ses observations, nous devons cependant faire remarquer que cette théorie, exclusivement somatique, laisse trop à la partie physique de notre être, et ne parvient ainsi à expliquer qu'une partie des phénomènes de l'aliénation mentale, dont notre auteur fait une affection entièrement passive. Il nous paraît ne pas tenir assez de compte de l'élément psychique, qui reçoit, il est vrai, l'influence des impressions somatiques, mais qui, dans bien des cas aussi, est capable de les produire. De plus, ce n'est pas seulement dans les influences extérieures ou dans leurs lésions propres que nous devons chercher les causes des modifications de la sensibilité générale; les maladies organiques, les constitutions diverses, ont des idiosyncrasies qui influent plus ou moins sur la production du délire, et l'ébranlement du système nerveux est, dans un grand nombre de cas, un fait consécutif d'une autre affection primitive.

Depuis que l'attention publique s'est portée vers l'organisation des asiles d'aliénés, et que les diverses autorités se préoccupent plus vivement des réformes nombreuses que réclame le régime hospitalier en général, la question du personnel de ces établissements a acquis une importance très grande, tant pour les personnes qui ont fait de cette matière une étude spéciale que pour celles qui y ont un intérêt plus éloigné. C'est donc avec empressement que nous accueillons tous les travaux qui traitent ce sujet, quelle que soit l'opinion qui y prédomine; car, en semblable matière, la lumière jaillit de l'échange des idées. Le mémoire du docteur A. Basing est d'ailleurs un des plus complets que nous ayons lus. Et si sur tous les points nous ne partageons pas entièrement ses idées, au moins devons-nous reconnaître que ses opinions sont fondées sur l'amour du bien et les impulsions d'une philanthropie éclairée.

S'il est important de mettre à la tête d'un asile des hommes qui, par leur activité et leurs talents, impriment à tous les services une bonne impulsion, il n'est pas moins important qu'ils aient sous leurs ordres des agents d'exécution et de surveillance qui comprennent bien leur pensée et s'y associent. Quelles doivent donc être les qualités d'un surveillant et d'un infirmier? Elles sont nombreuses, et rien n'est précieux comme le sujet qui fait les réunir. Le gardien, fidèle à sa mission, doit, avant tout, mettre de côté tous les préjugés répandus dans le vulgaire sur les aliénés; remplacer auprès de ces malades les soins affectueux de la famille; les suivre et les diriger dans toutes leurs actions; unir la douceur à la fermeté; dominer ses passions et accomplir tous ses devoirs avec patience,

punctualité et subordination. Il faut en outre qu'à un bon cœur il allie une certaine intelligence, du jugement, un caractère ferme, et des formes polies. Il faut enfin qu'il sache conformer sa conduite aux diverses idiosyncrasies morales des malades qu'on lui confie.

Il importe que le gardien soit dans la force de l'âge, qu'il soit doué d'une force physique dont il fait d'autant moins usage qu'elle en impose plus et qu'elle s'allie à un caractère doux et conciliant; c'est en dirigeant ses choix d'après ces données que le directeur arrive à obtenir une surveillance active et la ponctuelle exécution de ses prescriptions. Il est surtout important qu'un directeur ne choisisse pas des hommes qui ne viennent dans un asile que parce qu'ils ne trouvent pas à se placer ailleurs. Si le choix est difficile pour les hommes, il l'est encore plus pour les femmes. Si ces dernières ont plus de dispositions pour le soin des malades, elles sont aussi plus irritables, plus capricieuses, et ces défauts ne peuvent être compensés que par le développement du sentiment religieux.

Les anciens malades ne procurent qu'un service très médiocre, et l'expérience démontre tous les inconvénients que présentent des choix de ce genre.

Ces employés peuvent-ils être mariés? L'auteur répond négativement. Cette opinion est peut-être trop absolue, et peut souffrir dans quelques cas certaines exceptions, comme nous le démontre l'exemple d'Illenau, comme nous pouvons aussi le constater dans les grands établissements de Paris, où l'on obtient dans certaines limites des conditions de stabilité. Nous pensons qu'il est quelques emplois plus avantageusement occupés par des hommes mariés, qui, avec leurs femmes, forment ainsi un noyau conservateur des bonnes traditions. C'est comme le cadre d'un régiment qui en forme l'esprit et le perpétue parmi les recrues qu'on y incorpore.

Après avoir indiqué les qualités qu'il désire rencontrer chez les gardiens et gardiennes, l'auteur s'occupe des moyens de réaliser ces choix; et c'est avec un vif étonnement que nous l'avons vu faire de l'ordre des sœurs de Saint-Charles un éloge aussi exagéré. Nous ne pensons pas que son opinion à ce sujet soit fondée sur une expérience pratique. Il a vu cette congrégation à sa superficie. Il nous dit ce qu'elle devrait être et non ce qu'elle est. Pour nous, qui avons vu les choses de plus près, nous pouvons affirmer à M. Basting qu'une partie des renseignements qui lui ont été fournis sont inexacts; que si cet ordre renferme quelques sujets distingués, les médiocrités y abondent, et que les communautés religieuses en général ne rendent des services que dans certaines limites, qu'un engouement irréfléchi ne doit pas leur faire dépasser. Sans doute

les sentiments religieux sont, chez la femme, un puissant mobile ; mais ne voyons-nous pas souvent que, mal dirigés ou mal compris, ils font naître dans une corporation des germes d'orgueil et un esprit de corps mal entendu qui efface les sentiments de charité et crée cet égoïsme de congrégation plus nuisible encore qu'un égoïsme personnel ? Si la communauté religieuse nous épargne l'embarras du choix sous le rapport de la conduite, elle ne nous offre aucune garantie contre les écarts de caractères, d'autant plus fâcheux dans un service d'aliénés, que notre autorité sur les sœurs est fort restreinte, et que la répression d'un abus offre autant d'inconvénients et souvent plus de dangers que son maintien. Nous avons vu des maisons d'aliénés exclusivement administrées par cet ordre religieux : c'étaient de véritables spéculations mercantiles. Nous y avons vu les malades soumis à un régime que réprouve l'humanité ; et quand une administration régulière a dû réformer ces abus, c'est dans les sœurs de Saint-Charles qu'elle a rencontré les obstacles les plus insurmontables. Nous pensons donc que l'auteur s'est trompé sur l'esprit de cet ordre. Mais si nous envisageons en général la question de l'intervention des communautés religieuses dans le service des aliénés, nous reconnaissons que les sœurs sont un des éléments essentiels d'une bonne organisation hospitalière. Ce serait cependant une grande erreur de croire qu'elles peuvent suppléer à tout et être employées à tout. Vivant en communauté, et ne pouvant se trouver au milieu des malades que pendant une partie du temps, elles ne peuvent être que surveillantes ; et leur présence dans un asile ne dispense pas pour cela de la nécessité de confier les malades à des infirmières laïques qui font le service sous les ordres immédiats des sœurs. Le nombre de celles-ci est donc nécessairement restreint. Nous ne pouvons ensuite leur confier que le service des femmes et la lingerie. Quant aux services économiques et à la surveillance du quartier des hommes, les sœurs ne sauraient en être chargées, parce que leur activité ne supplée pas à celle d'employés spéciaux, et que leur pudeur est souvent exposée au contact de l'autre sexe. Quelques personnes pensent qu'il y a économie pour les établissements si l'on en confie le service à une congrégation : l'erreur est grande encore de ce côté. La nécessité d'agglomérer les sœurs dans un seul logement et d'en prendre un grand nombre, les exigences matérielles des traités rendent quelquefois la dépense plus forte que si elle s'appliquait à des laïques. Mais, nous le répétons, c'est une question de garanties morales devant laquelle doivent céder bien d'autres considérations. Du moment que les communautés religieuses (et nous n'entendons pas parler que des communautés de femmes) ne peuvent suppléer entièrement

à un personnel laïque, la question du choix reste entière; et le docteur Basting l'a bien senti, puisqu'il examine avec soin toutes les précautions que nécessite l'organisation de ce personnel. Nous admettons avec lui que quelques emplois ne peuvent être conférés qu'à des célibataires; mais nous sommes aussi d'avis que pour certains services l'admission de gens mariés est une garantie de moralité que l'on ne doit pas négliger. Pour que le service des malades soit convenablement assuré, il importe que les personnes préposées soient autant que possible exemptes de tout soin particulier, et que l'asile fournisse lui-même à tous les besoins. On comprend facilement tous les inconvénients qu'il y aurait à contraindre les infirmiers et infirmières à préparer leur cuisine et à faire un ménage. Comme M. Basting, nous regardons donc comme indispensable de fournir aux préposés la nourriture fixée d'après un tarif particulier comme pour toutes les classes de pensionnaires. La nécessité de la résidence permanente n'a pas besoin d'être démontrée. Quant à leur habitation dans la maison, elle doit être le plus près possible des malades. Nous n'avons vu nous-mêmes que de très grands avantages à faire coucher les gardiens et gardiennes dans les dortoirs mêmes occupés par les aliénés. Tout service mérite salaire, et certainement il n'en est pas qui mérite plus sous ce rapport que celui de gardien ou gardienne. C'est une vérité qui n'est pas assez comprise en France, et c'est ce qui est cause qu'on se fait une grande illusion sur les communautés religieuses, envers lesquelles on est prodigue, tandis qu'on montre envers les laïques une parcimonie pernicieuse. Si les avantages matériels dont on fait jouir les gardiens et gardiennes doivent certainement entrer en ligne de compte, il faut aussi reconnaître que ce ne sont pas des domestiques ordinaires, et que leur salaire doit être calculé d'après cette considération. Nous ne devons pas aussi perdre de vue que si nous donnions à nos employés laïques l'espérance d'une retraite comme aux religieuses, nous obtiendrions pour nos choix une grande garantie. Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les détails qu'il donne sur la direction du personnel de service. Ses doctrines à ce sujet sont celles qui ont maintenant cours dans les asiles bien tenus; elles sont celles d'un médecin éclairé et philanthrope.

L'article suivant, du docteur Wallis, est consacré à une notice statistique sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir plus tard dans l'*Annuaire des Annales*.

Dans un autre article, le docteur Julius, rendant compte des efforts de lord Ashley, nous fait connaître les progrès que la question des aliénés a faits en Angleterre. Son travail contient quelques détails statistiques qui trouveront plus tard leur place.

E. R.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 24 août.

MIGRAINE.

M. Auzias-Turenne lit sur les causes de la migraine un mémoire dont nous parlerons plus longuement quand il sera publié; les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

1° L'idée de migraine implique celle de compression très modérée d'un nerf sensible et du tréfumeau en particulier ;

2° Les agents de cette compression sont quelques réservoirs veineux gorgés de sang, et plus particulièrement les sinus caverneux ;

3° Le traitement de la migraine doit donc avoir pour objet : 1° de prévenir cette compression. Cette partie du traitement constitue la prophylaxie de la migraine ; elle emprunte à l'hygiène générale ses moyens d'action ; 2° d'empallier les effets par des mouvements, des positions de la tête, etc. Cette partie du traitement constitue le traitement palliatif de la migraine ; elle emprunte à la gymnastique ses moyens d'action ; 3° de faire disparaître ces effets. On obtient ce résultat par le concours de moyens gymnastiques et de substances médicamenteuses stimulantes, évacuantes et révulsives ;

4° Mais dans aucun de ces trois points de vue thérapeutiques, on ne doit négliger la cause de l'accumulation du sang dans les grands réservoirs veineux de la base du crâne.

Académie royale de Médecine de Paris.

Séance du 18 août.

ÉTIOLOGIE DE LA PELLAGRE.

M. Prus fait part à l'Académie d'un fait important relatif à l'étiologie de la pellagre, et qui lui a été communiqué par le docteur Lachèze. Pendant un voyage que ce médecin a fait en Pologne, il a été témoin du fait suivant. Les céréales ayant manqué dans une partie de la Pologne, on fit venir du maïs. Peu de temps après que la population eut fait usage de ce nouvel aliment, il se manifesta un grand nombre de cas de pellagre, maladie dont jusque là on ne connaissait presque point d'exemples dans ce pays.

Séance du 15 septembre.

DE L'EMPLOI DES IRRIGATIONS ET DES BAINS PROLONGÉS DANS LE
TRAITEMENT DES FORMES AIGÜES DE LA FOLIE ET EN PARTICULIER
DE LA MANIE.

M. Brierre de Boismont lit sur ce sujet un mémoire plein d'intérêt dont nous ne donnerons pour le moment que les conclusions :

1° Toutes les formes aiguës de la folie et de la manie en particulier peuvent être guéries dans un espace de temps compris entre une et deux semaines ;

2° Le traitement à employer pour obtenir ce résultat consiste dans les bains prolongés et les irrigations continues ;

3° La durée des bains doit être, en général, de dix à douze heures ; elle peut être prolongée jusqu'à quinze et dix-huit heures ;

4° Les irrigations qu'on associe aux bains doivent être continuées pendant toute leur durée ; on peut les suspendre quand le malade est tranquille ;

5° Lorsque les malades ont pris huit à dix bains sans amélioration marquée, il faut les cesser ; on pourra plus tard les prescrire de nouveau ;

6° Les bains doivent être donnés à la température de 28 à 30 degrés centigrades, et les irrigations à celle de l'eau froide ;

7° De toutes les formes de la folie, celle qui cède le mieux à l'action des bains prolongés et des irrigations est la manie aiguë ; viennent ensuite le délire aigu simple, le délire des ivrognes, la manie puerpérale et les monomanies tristes avec symptômes aigus ; mais dans plusieurs de ces formes, les guérisons ne sont ni aussi rapides ni aussi constantes que dans la manie aiguë ;

8° La manie chronique avec agitation a été améliorée, mais n'a point guéri par ce traitement ;

9° D'après les faits contenus dans ce mémoire, on peut donc affirmer que les guérisons des formes aiguës de la folie-manie sont plus nombreuses et plus promptes par les bains prolongés et les irrigations que celles obtenues par les autres méthodes ;

10° L'emploi des bains prolongés n'est point nouveau dans la science ; mais jusqu'à présent cette méthode, d'une application facile, et qui peut être essayée partout, n'avait point été formulée dans les cas de l'espèce.

Ce mémoire est renvoyé à une commission composée de MM. Adelon, Ferrus et Pariset.

BIBLIOGRAPHIE

RAPPORTS SUR QUELQUES ASILES D'ALIÉNÉS

DES

ÉTATS-UNIS ET D'ANGLETERRE.

Annual reports of the Bloomingdale asylum for the Insane.
(Années 1843-45.)

L'asile de Bloomingdale est dans l'état de New-York. Au commencement de 1844, cet hospice comptait 54 hommes et 50 femmes (total 104). Dans le courant de l'année, les réceptions dépassèrent le nombre existant : elles furent de 71 hommes et 67 femmes (total 138), ce qui fait une population générale de 242 malades. Le nombre des hommes dépassait celui des femmes de 5.

Mouvement des décès et guérisons :

	H.	F.	TOT.
Guéris.	30	31	61
Améliorés.	3	9	12
Renvoyés non améliorés. .	8	12	20

Le nombre des individus renvoyés non améliorés provoque, de la part du docteur Earle, une remarque très juste ; c'est que les récidives ne seraient pas si fréquentes si l'impatience de quelques familles ne contrariait pas le traitement médical.

Le nombre des admissions a été en augmentant depuis plusieurs années. En 1845, elles furent de 35 p. 100 plus nombreuses qu'en 1844, et 62 p. 100 plus élevées qu'en 1843. Cependant les décès ont été moins nombreux ; ils étaient de 12 en 1843, 13 en 1844, et 12 en 1845. Notons que, dans cette dernière année, l'asile comptait un tiers de plus de malades. Dans tous les hospices que j'ai visités, tant en Allemagne qu'en Italie, j'ai eu occasion de signaler l'augmentation des entrées d'une part, et la diminution de la mortalité de l'autre. La première de ces causes tient moins, peut-être, au nombre croissant des aliénés qu'à la répugnance moins grande qu'éprouvent les familles à envoyer leurs malades dans un asile spécial. La diminution de la mortalité doit, sans aucun doute, être attribuée à l'amélioration de l'hygiène dans les hospices spéciaux, ou, si l'on veut, aux progrès de la science ; mais, quoi qu'il en soit, ces causes réunies tendant sans cesse à augmenter la population permanente de ces établissements, la science luttera en vain contre les inconvé-

nients de cet état de choses, inconvénients que, dans un de ses derniers rapports, M. le docteur l'archappe signalait déjà pour l'hospice de Saint-Yon.

Je lis, dans le rapport de Bloomingdale, qu'en 1845 il y eut 11 récidives, ce qui réduit le chiffre des admissions nouvelles à 125. D'un autre côté, le rapport aurait dû, à ce qu'il me semble, faire une catégorie spéciale des 8 cas de *delirium tremens*. Il est inutile de grossir les tableaux statistiques de l'aliénation, en y comprenant une maladie d'un type tout-à-fait particulier.

Les mois de l'année où les réceptions ont été le plus nombreuses sont les six mois d'hiver. Je renvoie à ce que j'ai dit dans le dernier numéro des *Annales* sur l'hospice de Philadelphie, pour l'explication d'un fait qui semble en contradiction avec ce qui est généralement adm

La division scientifique des divers genres d'aliénation repose sur les bases assez généralement admises. Quant aux causes, je ne m'y arrête pas; elles présentent à peu près la même confusion que partout; malgré la richesse des causes dites *morales* et *physiques*, je ne laisse pas d'être frappé du grand nombre de causes dites *inconnues*.

Cependant, pour ce qui regarde les causes générales reposant sur les éléments hygiéniques, moraux et religieux des peuples, l'auteur du rapport fait des réflexions trop judicieuses pour que je les passe sous silence. Le nombre des aliénés, à ce qu'assure le docteur Earle, augmente dans une proportion plus grande aux États-Unis que partout ailleurs. Il faut remarquer que ce pays reçoit tous les ans un nombre considérable d'émigrants européens. Beaucoup de ceux-ci, comme cela se conçoit bien, ne sont que trop souvent frustrés dans leurs plus chères espérances. La nostalgie, qui vient s'ajouter aux déceptions et aux misères de toutes sortes, est une cause d'aliénation facile à apprécier. Je lis dans le rapport que les États qui bordent l'Atlantique sont ceux qui fournissent le plus d'aliénés. Ce sont aussi les contrées qui, les premières, ont été peuplées par les émigrants européens.

Il est d'autres causes spéciales agissant sur la société américaine, et qui peuvent au moins en partie s'appliquer à certaines contrées européennes. Les liqueurs alcooliques (*intoxicating liquors*) sont à si bon marché, qu'un travail de quelques heures suffit aux individus pour en acheter de quoi troubler leur raison pendant une semaine. Les carrières ouvertes à tous développent l'ambition générale sur une immense échelle. Les exigences du luxe font trouver tous les moyens bons pour arriver. L'on peut dire avec vérité que l'existence d'une infinité d'individus, se dirigeant vers des ten-

dances mauvaises, finit par ne plus se développer que dans des conditions tout-à-fait factices. Comment s'étonner alors de voir tant d'affections nerveuses.... Ajoutez à cela que la science ayant, pour ainsi dire, aboli les distances, a multiplié pour beaucoup d'individus les occasions de placer leur existence déjà si fatiguée en contact avec un plus grand nombre d'événements.... La rage des spéculations a triplé, et le commerce simple, prudent et sûr de nos pères ne se fait plus que sur le terrain mouvant du hasard et des combinaisons les plus dangereuses. L'éducation de nos enfants, dit toujours l'auteur américain, est dirigée surtout vers le but de faire fortune le plus tôt possible. On fatigue de bonne heure leur intelligence, et l'on ne tient pas compte de l'heureux équilibre qui doit exister entre le développement de leurs forces physiques et leur éducation morale. Voilà des causes actives, incessantes, et qui agissent fortement sur la jeune société américaine aussi bien que sur la vieille Europe. Ajoutons, pour la première, qu'il existe encore une autre cause; c'est le zèle et l'enthousiasme que déploient certains sectaires à propos de l'exercice du sentiment religieux. Les manifestations qu'ils provoquent sont bien plus près de la folie que de la raison: aussi l'auteur ajoute-t-il que le zèle et l'enthousiasme de ces gens sont malheureusement souvent alliés à la folie. (*Allied, it is feared to madness, in many instances.*)

Le rapport de Bloomingdale renferme divers tableaux statistiques indiquant la durée de la maladie, le nombre des récidives, l'âge des individus, leurs occupations, les rapports de la guérison avec les différentes formes de l'aliénation, les tempéraments des individus, etc., etc. Je ne vois pas, pour ma part, la valeur des statistiques indiquant la couleur des cheveux, de la peau et des yeux. Ces signes n'ont qu'une valeur relative, et je ne comprends pas quelle induction scientifique l'on peut en tirer.

Je n'ai pas trouvé beaucoup de détails sur le traitement physique pas plus que sur les recherches nécroscopiques; mais, par contre, les nombreuses indications du traitement moral y sont parfaitement développées; à voir les divers exercices qui se pratiquent, on se croirait plutôt dans une maison d'éducation bien organisée que dans un asile d'aliénés. Je citerai la conclusion suivante, à laquelle les médecins sont arrivés dans ce pays; savoir, que les guérisons sont dans la proportion de 75 sur 100, lorsque les aliénés sont amenés à l'hospice au début de la maladie, et de 15 p. 100 seulement dans le cas contraire.

Quant à ce qui regarde le système de coercition, les médecins américains, sans adopter précisément la méthode de M. Conolly dans toute son extension, ont considérablement modifié les moyens

de répression. Ils en sont arrivés à la conclusion que, par un usage de plus en plus restreint de tous ces moyens, on obtenait un résultat plus satisfaisant que dans leur emploi constant. On lit, dans le rapport, que, depuis dix-huit mois que l'on ne fait plus usage de la chaise dite de force (*tranquillizing chair*), son emploi n'est plus réclamé. Depuis treize mois, on ne se sert plus des muffles, des mitaines et autres appareils pour enlever aux aliénés l'usage de leurs mains. La camisole a suffi, et on ne l'a guère employée que dans des complications tout-à fait spéciales.

Je ne passerai pas sous silence le zèle avec lequel les médecins des États-Unis adoptent tout ce qui se fait de bien ailleurs. L'imitation, en fait de perfectionnement moral, est tout aussi honorable que l'initiative; et la priorité appartiendra toujours à ceux qui, dans la voie des progrès intellectuels et moraux, ont mis le plus de dévouement et de persévérance. C'est ainsi qu'une Société ayant été formée à Londres pour le perfectionnement moral et intellectuel des infirmiers (1), l'application de la même idée a été proposée aux États-Unis, et ne manquera pas d'être bientôt réalisée.

Je remarque aussi à la fin de chaque rapport un travail dont je ne connais l'analogie nulle part. C'est un registre météorologique exact de l'année qui vient de s'écouler. Il indique pour chaque jour les variations barométriques, les indications des vents régnants, la quantité des pluies, etc. Ce travail pourrait présenter une certaine utilité s'il indiquait les rapports dans les variations de la température avec l'état général des malades. Le savant Jacobi fait observer avec raison que les diverses influences telluriques sur la santé ne sont pas assez connues. Tout ce que l'on en sait repose sur des indications très vagues. Des données plus certaines ne peuvent être que le résultat de nombreuses expériences faites non seulement dans les hospices d'aliénés, mais dans tous les établissements qui renferment beaucoup de malades.

Annual reports of the directors of the Dundee royal asylum for the Lunatics. (Années 1844-45.)

L'asile de Dundee, en Écosse, est cité par M. le docteur Julius comme un des plus remarquables de la Grande-Bretagne. Il est destiné pour 200 à 250 malades; mais son admirable position et sa bonne administration médicale en font un hospice tout-à-fait modèle. A l'intérieur, 10 cours magnifiques, dont 2 sont destinées à la classe pauvre, permettent de classer les malades de la manière la plus favorable; ces cours ont toutes vue sur une campagne ravis-

(1) For the advancement of the moral, intellectual and professional education of the immediate attendants on insane patients.

sante. A l'extérieur, 20 acres de terre appartenant à l'hospice offrent la précieuse ressource de faire travailler les malades. Rien n'égale l'ordre et la propreté qui règnent dans cet asile. MM. les docteurs Nimmo et Mackintosh (ce dernier est un élève d'Esquirol) sont chargés de la direction médicale. Ils sont secondés par des infirmiers, dont le choix se fait généralement en Angleterre avec le plus grand scrupule. On compte 6 de ces employés pour les hommes et 5 infirmières pour les femmes. Défrayés de tout absolument, ils reçoivent chacun de 25 à 33 livres sterling (625 à 825 fr.). La maison entretient, outre ce personnel, un portier et un jardinier. Une autre fonction importante, celle de surveillante en chef (matron), est souvent remplie en Angleterre par des femmes ou des veuves de médecins. Dans ma septième lettre à M. Ferrus, j'ai eu occasion de parler des services importants que ces femmes rendent aux établissements d'aliénés. C'est ainsi que la fille du célèbre Haslam, actuellement surveillante en chef à Bedlam, a exercé pendant dix ans les mêmes fonctions à Dundee. Dans ce même hospice de Dundee, madame Kligour, veuve d'un médecin, a dignement remplacé la fille de Haslam. Il n'y avait pas encore un an qu'elle était dans cet hospice, qu'avec ce tact exquis que possèdent les femmes d'une éducation supérieure, elle s'était attiré la confiance des malades. On cite l'histoire d'une dame anglaise de haute naissance dont les nombreuses tentatives de suicide désespéraient le zèle des médecins. Abandonnée à la direction de madame Kligour, elle promit de ne plus attenter à ses jours; cette promesse, souvent provoquée et renouvelée à propos, a permis enfin à la surveillante de laisser cette malade sans gardiens, livrée à la libre impulsion de ses tendances. Le docteur Julius, qui raconte ce fait, dit que, huit mois après, en repassant dans cet hospice, il trouva cette dame dans un état très satisfaisant.

Le nombre des femmes est un peu moins considérable que celui des hommes. On comptait en 1844, 119 hommes et 111 femmes, total 130. Depuis l'année 1821, date de la création de l'hospice, jusqu'à 1845, on a reçu 1091 malades, dont 586 hommes et 505 femmes. Toutes les statistiques que j'ai pu recueillir dans mes voyages établissent que généralement le nombre des aliénés hommes est plus considérable.

La paralysie générale, maintenant mieux étudiée, a fait voir que cette maladie était aussi fréquente en Angleterre qu'en France. On s'est parfois bien trouvé de l'application des ventouses à l'occiput et à la nuque. Dans beaucoup de cas, des frictions sur la tête avec l'huile de croton, le liniment avec des cantharides, ou bien encore

la pommade au tartre stibié, ont provoqué un effet salutaire. Les paralysés généraux ont presque toujours les extrémités froides; aussi leur hygiène réclame-t-elle des soins tout à-fait particuliers.

Le grand nombre de malades avec propension au suicide existant dans les asiles en Angleterre, complique infiniment les soins de surveillance; cependant tout est si bien prévu, que les accidents sont assez rares. Quelques malades, en proie à cette funeste influence, se sont bien trouvés de doses répétées d'acétate de morphine.

Les rapports que j'ai sous les yeux font mention de beaucoup d'idées délirantes portant le cachet de l'excentricité bien connue du caractère britannique; mais cela n'infirme en rien la conclusion de ma première lettre à M. Ferrus, où je cherchais à établir que la folie se développe chez tous les peuples sous l'influence de lois générales et invariables. J'espère démontrer dans un mémoire spécial que ces lois générales amènent partout les mêmes lésions. Certains types de folie peuvent être plus fréquents dans un pays que dans un autre; mais ce qui diffère selon les pays, c'est la nature et l'influence des causes, plus ou moins puissantes selon les prédispositions hygiéniques, morales et intellectuelles des différents peuples.

MOREL.

QUATRIÈME MÉMOIRE

SUR

LA LOCALISATION DES FONCTIONS CÉRÉBRALES ET DE LA FOLIE,

Par M. le docteur BELHOMME.

Germer Baillière. — Paris, 1845.

Le mémoire dont nous allons donner l'analyse comprend de nouvelles recherches faites par M. Belhomme sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie. A une époque de réaction contre le système de Gall, au moment où les rapports du physique et du moral se jugent beaucoup plus par des considérations psychologiques que par des expériences de physiologie, c'est un courage dont on doit savoir gré à M. Belhomme que de s'être inscrit en faux contre l'opinion générale. Déjà, dans de consciencieux travaux, M. Belhomme avait très nettement formulé ses opinions.

Jamais l'intervention de la psychologie dans l'histoire des fonctions cérébrales et de l'aliénation mentale n'a rencontré de plus ardent adversaire.

Le zèle, l'habileté dont M. Belhomme faisait preuve dès le premier jour, se retrouvent tout entiers dans son nouveau travail, le même art pour dissimuler la faiblesse de certains arguments, pour mettre en relief la valeur de quelques autres, partout la même lucidité dans l'exposition du sujet. Ce sont ces qualités qui assurent à M. Belhomme les sympathies du lecteur. On peut rejeter ses théories, combattre ses idées. On le lit toujours avec plaisir.

Le mémoire de M. Belhomme renferme trois parties : l'une, qui n'est que la reproduction de leçons faites à l'Athénée royal, a pour but d'établir la nécessité de l'alliance de la philosophie, de la physiologie et de la psychologie ; l'autre comprend de nouvelles recherches d'anatomie pathologique ; la troisième, enfin, est l'exposition et surtout la critique du traitement de l'aliénation mentale.

Les discussions philosophiques dans lesquelles M. Belhomme a été entraîné par la nature même de son sujet ne manquent pas d'un certain intérêt. C'est un mérite, sans contredit, que d'avoir montré la faiblesse de la philosophie scolastique, et de tous les autres systèmes qui n'ont pas pour base l'expérience, pour méthode l'induction. Il était bon aussi de faire voir qu'on peut, dans l'appréciation des rapports du moral et du physique, fonder son jugement sur la physiologie, sans mériter le reproche de matérialisme que font si facilement les écoles dites spiritualistes. M. Belhomme a poursuivi les idées de Cabanis et celles de Gall : seulement, plus sincère que l'illustre académicien, il les a exposées et développées de la manière la plus explicite. Pour lui, l'intelligence est le simple résultat de l'action du cerveau : la seule psychologie complète et raisonnée, c'est la phrénologie. Le cerveau est l'organe des manifestations de l'âme, et de même qu'il existe dans l'intelligence et les sentiments de grandes divisions bien distinctes, de même les diverses parties de l'encéphale, indépendantes l'une de l'autre, ont des fonctions spéciales, des propriétés déterminées. Gall et Spurzheim, Cabanis et Destutt de Tracy n'ont jamais dit rien de plus.

Nous ne voulons pas entrer ici dans le fond même du débat qu'a soulevé M. Belhomme. Plusieurs siècles de discussions entre les hommes de la plus haute valeur n'ont pas fait avancer d'un seul pas la question. Qui donc a jamais nié une corrélation nécessaire entre les phénomènes psychiques et les organes ? Combattrait-on

aujourd'hui un philosophe qui prétendrait qu'on peut penser sans le secours du cerveau ? Le système nerveux est une condition indispensable à la production des phénomènes intellectuels ; mais qu'il en soit la source *exclusive*, ni Cabanis, ni Gall, ni M. Belhomme n'arriveront à le démontrer. Le problème est parfaitement insoluble.

Les recherches d'anatomie pathologique ont trait à la paralysie générale. Fondées sur des faits fort intéressants, elles ont conduit M. Belhomme à conclure :

1° Que la paralysie générale des aliénés est le résultat d'une encéphalite chronique ;

2° Que l'encéphalite d'abord superficielle et ne produisant que de légers symptômes, augmente peu à peu et envahit, pour ainsi dire, couche par couche la masse cérébrale, jusqu'à ce que, l'affection étant parvenue au centre du cerveau, la vie se trouve anéantie ;

3° Que si la paralysie marche rapidement, on doit penser que l'inflammation s'empare d'emblée de tout l'encéphale ;

4° Qu'enfin les altérations anatomiques, toutes inflammatoires, ont pourtant des formes variées que M. Belhomme décrit.

Ce sont là des idées dont on devra tenir compte désormais dans une histoire de la paralysie générale. Elles se recommandent, et par le nom de l'auteur, et par les preuves sur lesquelles elles sont appuyées.

La dernière partie du travail de M. Belhomme comprend l'exposition de sa méthode thérapeutique dans l'aliénation mentale, et la critique du traitement moral. Partant de cette idée, que l'aliénation suppose nécessairement une lésion cérébrale, l'auteur rejette toute méthode qui n'a pas pour but de détruire la cause organique à laquelle sont dus les effets psychiques.

Pour lui, ce qui domine le traitement de l'aliénation, ce sont les moyens physiques, puis, comme accessoire souvent utile, quelquefois indispensable, le traitement moral.

Les deux dernières parties du mémoire de M. Belhomme sont celles qui nous ont présenté le plus d'intérêt. Toutes ces argumentations à propos des rapports du physique et du moral, de la psychologie et de la physiologie, peuvent bien convenir au philosophe : elles détournent le médecin de son véritable but. En aliénation, comme dans toutes les autres spécialités, la médecine n'est rien autre chose que l'art de guérir, et l'art n'a rien à gagner à toutes ces discussions.

M. DUCLOS.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Twenty-seventh annual report for the state of the asylum for the relief of persons deprived of the use of their reason, near Frankford.

2° Analysis of the urine of insane patients, by Alex. Sutherland and Edw. Rigby.

3° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.

4° Annual reports of the managers of the state (New-York) Lunatic asylum, for the years 1843 and 1844.

5° Annual reports of the officers of the retreat for the insane at Hartford, 1843, 1844 and 1845.

6° Manuel de physiologie, par Müller.

7° The Pathology of mental diseases, par Mr. John Webster.

8° Reports of the trustees, steward and treasurer and superintendent of the insane hospital of the Maine, for 1844, and 1845.

9° Twelfth annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Worcester, for 1844.

10° Fifth and sixth annual reports of the Ohio lunatic asylum, for 1843 and 1844.

11° Quatrième rapport sur le service des aliénés de Fains pour l'année 1845, par M. Renaudin.

12° Aperçu statistique et nosographique de l'asile des aliénés de Bordeaux, par M. Revolat père.

13° Notices sur le service médical du quartier des aliénés de l'hospice de Morlaix, pendant les années 1844 et 1845, par M. Lannurier.

14° Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale, par M. Armand Jobert (1^{re} étude).

15° Report of the physician of the St. Luke's hospital, for the insane, 1846.

16° Essai historique et pratique sur les maladies de l'oreille, par M. Hubert-Valleroux.

Répertoire d'observations inédites.

HÉRÉDITÉ. — ABUS DE LIQUEURS ALCOOLIQUES. — HALLUCINATIONS DE LA VUE, DE L'OÛIE, DU TACT ET DE L'ODORAT, DATANT DE DEUX ANS. — GUÉRISON EN SEPT JOURS.

Le 27 août 1846, est entrée à la Salpêtrière, dans le service du docteur Mitivié, la nommée L..., âgée de cinquante-sept ans, ouvrière, mariée. Cette femme, d'un tempérament sanguin, au teint coloré, aux yeux brillants, répond avec beaucoup de calme et de précision à toutes les questions qu'on lui adresse. Elle a fourni elle-même la plupart des renseignements qui ont été complétés par le mari.

Elle est fille d'un père épileptique et d'une mère qui s'adonnait à la boisson. D'un caractère gai, elle était emportée, coléré. Toujours bien et abondamment réglée, elle a cessé de l'être à l'âge de cinquante ans, sans en éprouver aucune indisposition; elle n'a jamais eu d'enfants; elle n'a essayé ni pertes ni chagrins, n'a pas souffert de la misère; elle était seulement très jalouse de son mari. C'est à l'époque de son âge critique qu'elle a commencé à faire des excès de boisson; elle a d'abord bu du vin, puis des liqueurs fortes, et surtout de l'absinthe. Depuis deux ans, elle a pris le vin en horreur; il lui est même désagréable d'en voir boire à son mari; mais, d'un autre côté, elle boit de l'eau-de-vie avec passion, et c'est de ce moment à peu près que date le début de sa maladie. Il y a donc deux ans environ, elle a entendu parler dans sa tête, ça disait toutes sortes de choses, ça nasotinaït (la malade nasonne), ça lui faisait un bruit terrible

dans les oreilles, c'était comme une voix de taureau dans sa tête. Puis les voisins répétaient tout ce qui se disait chez elle; ce n'est qu'à la fin de l'hiver dernier qu'ils lui ont adressé la parole, l'accablant de menaces et d'insultes; leurs ombres venaient chez elle; l'ape, celle d'un homme, avec sa tête à la main, l'appelant et lui disant: « Madame Jean, me voici avec ma tête à la main; je la porte pour m'éclairer, elle me sert de lanterne. » Elle voyait les ombres le jour, et la nuit lorsqu'elle était éveillée; quand elle dormait, elle ne les voyait pas. Elle a vu aussi des ombres de tigres, d'ours, de lions qui arrivaient près de son lit, la gueule ouverte, et qui disparaissaient sans bruit. On lui a jeté plusieurs fois une poudre à la figure; un grain lui est entré dans l'œil gauche, d'autres se sont arrêtés sur ses lèvres. Elle en a mis un sur sa langue; il était très amer. Cette poudre lui arrivait à travers la muraille par des trous imperceptibles, ainsi que des bouffées de vent, et elle entendait les voisins dire: « Elle a donc l'âme chevillée dans le corps; nous n'en viendrons jamais à bout. » Un jour elle a senti dans sa chambre une odeur très forte qui a failli l'étouffer; elle est sortie, et cette même odeur l'a poursuivie. Une autre fois, ses voisins lui ont jeté du soufre dans la ruelle de son lit. Enfin, poussée à bout, elle va se plaindre au commissaire de police, qui l'envoie à la Salpêtrière.

Le jour de son entrée et le lendemain, elle n'a rien vu ni entendu. Elle est fort calme et a bien dormi le 29 août. Elle a entendu des injures proférées par des voix d'hommes,

mais fort peu de temps seulement. La nuit, elle voit une ombre de singe qui disparaît de suite.

30. Elle entend des injures et voit passer des ombres d'hommes; le matin, à son réveil, ils parlaient entre eux sans s'adresser à elle.

31. Pendant que je l'interroge, elle entend des voix d'hommes et de femmes; le matin elle a vu des ombres.

Depuis qu'elle est à la Salpêtrière, elle n'a pas senti de mauvaises odeurs, et on ne lui a rien jeté à la figure.

Potion avec 5 centigrammes d'extrait de datura stramonium, à prendre par cuillerées de deux heures en deux heures.

1^{er} septembre. Elle a entendu les hommes chuchoter entre eux, bougonner, mais sans lui dire d'injures; la nuit, elle a vu comme des ombres, mais qui n'étaient pas bien formées et qui ont disparu tout de suite; elle n'a pas pu distinguer la couleur, c'étaient comme des bêtes.

Potion avec 10 centigrammes de datura.

2. Ils ont encore parlé entre eux, mais elle n'a pas fait attention à ce qu'ils disaient; elle n'a rien vu. La nuit, elle a peu dormi, mais n'a rien vu ni entendu. Un peu de céphalalgie, pas d'étourdissements, pas de mal de gorge.

Potion avec 15 centigrammes de datura.

3. Même état. — Même potion.

On continue encore la potion avec la même dose de datura jusqu'au 6 septembre; mais les hallucinations ont complètement cessé depuis le 4, et aujourd'hui, 30 septembre, la malade, qui en est tout-à-fait débarrassée, et dont l'intelligence est parfaitement nette depuis déjà trois semaines, demande sa sortie, qui lui est accordée le 9 octobre 1846.

Cette observation nous a semblé intéressante à plusieurs titres. D'abord les hallucinations ont porté sur tous les sens; la vue, l'ouïe, le tact,

le goût, l'odorat ont été tour à tour affectés; puis la maladie datait déjà de deux ans lorsque la femme L... a été envoyée à la Salpêtrière. Par le fait seul de l'entrée à l'hospice, il y a eu interruption de tous les accidents pendant deux jours, et enfin guérison complète au bout de la première semaine.

Maintenant, à quelle cause attribuer cette guérison si rapide? Sera-ce aux quelques centigrammes de datura stramonium pris par la malade? M. le docteur Moreau, qui remplaçait alors M. le docteur Mitivié, était lui-même fort peu disposé à l'admettre. Serait-ce le résultat bienfaisant du travail si bien appliqué et réglé aujourd'hui dans les asiles d'aliénés? Mais, par une exception fort rare, la femme L... est toujours restée complètement inoccupée. Elle n'y voyait pas assez pour coudre, et des douleurs lombaires assez vives lui interdisaient de se livrer au jardinage et même de prendre part aux soins du ménage; elle était donc, la journée entière, abandonnée à son imagination. M. Millet a publié, dans les *Archives générales de médecine* (1), des observations analogues d'hallucinations à la suite d'exès de liqueurs fortes. Dans des cas cités par M. Millet, les désordres de l'intelligence étaient beaucoup plus limités et n'avaient que quelques semaines de date (2), et il attribue la rapidité de la guérison à l'influence d'un traitement moral énergique.

Si l'on se rappelle avec quelle

(1) *Archives générales de médecine*, 3^e série, t. IX, novembre 1840. Nouvelles observations sur le traitement moral de la folie, par M. A. Millet, recueillies à Bicêtre dans le service de M. Leuret.

(2) Observation IV, intitulée: Ivrognerie. — Hallucinations de l'ouïe et de la vue. — Traitement moral immédiatement suivi de guérison.

promptitude, avec quelle facilité guérissent la plupart des aliénations mentales causées par l'abus des alcooliques, n'en conclura-t-on pas que ce n'est ni au datura stramonium dans cette observation, ni au traitement moral dans les observations de M. Millet que doit être rapporté l'honneur de la guérison; mais seulement et uniquement à la privation absolue des liqueurs, et à l'abstinence forcée à laquelle ont été soumis les malades, et n'est-ce pas le cas de dire: *Abstina causa, tollitur effectus*?

Emile BEAUCHE.

KISTE HYDATIQUE SITUÉ ENTRE LA DURE-MÈRE ET LES OS DU CRÂNE, ET COMPRIMANT LE CERVELET.

Condeau (Gérard), de La Teste (Gironde), âgé de sept ans, n'a eu aucune maladie grave; son accroissement s'est fait d'une manière régulière. Au mois de novembre 1844, sa vue commença à s'affaiblir; ses parents relatent qu'il allait s'attacher sur les objets qu'il rencontrait; sa tête parut en même temps prendre du volume. Cet état fut en s'aggravant jusqu'au 17 février, époque à laquelle ils se décidèrent à le conduire à l'hôpital Saint-André.

A son entrée, je constatai l'état suivant: développement assez marqué pour son âge; membres forts, embonpoint; c'est, en un mot, un bel enfant. Le crâne offre un volume notable, que paraît affecter plus particulièrement le diamètre antéro-postérieur; les cheveux tout noirs et épais; la pupille très dilatée, ne se contracte qu'imparfaitement sous l'influence des rayons lumineux; vision très obscure.

Un séton est immédiatement appliqué à la nuque; des cautérisations sincipitales et périorbitaires, le calomel sont aussi mis en usage.

A la suite d'un bain, Condeau fut pris de convulsions qui durèrent un

quart d'heure environ. Je n'ai pu avoir que des renseignements imparfaits sur cet état, qui ne s'est, du reste, pas reproduit. Il est très tranquille, reste volontiers dans le lieu où on le dépose; il ne tarde pas à s'assoupir. Une certaine force est nécessaire pour le réveiller; il pousse alors des soupirs à intervalles rapprochés. Son intelligence est peu développée; il répond aux questions en répétant le dernier mot qu'on lui a adressé. Sa marche est régulière et assurée quand on le conduit. Il supporte la position assise, ou la station pendant un temps assez long. Ses fonctions s'exécutent avec régularité, et l'appétit est vif.

Ces symptômes se maintiennent jusqu'au 4 avril, époque à laquelle, sans cause connue, il tombe subitement dans un état comateux; la peau devient froide et humide; les membres sont dans un état de résolution complète; tête fortement inclinée à droite; respiration difficile; insensibilité presque absolue aux excitants extérieurs.

Révisions cutanées énergiques, lavement purgatif, vésicatoires aux cuisses.

Aggravation des symptômes pendant la nuit. Le malade succombe le 5 avril, à six heures du matin.

Autopsie trente-six heures après la mort.

Crâne. Les téguments sont incisés circulairement. On scie le crâne, et ce premier temps démontre que, postérieurement les os sont beaucoup moins résistants que dans les autres points. Il s'écoule de la sérosité à l'enlèvement de la calotte; on aperçoit alors à la partie postérieure, entre l'occipital et la dure-mère, une tumeur blanchâtre, ovoidé, molle, fluctuante, qui se détache sans effort, et en partie par son propre poids. Une ouverture, que présente ce kyste, laisse écouler une sérosité argentine, entraînant avec elle des kystes ovoïdes, à parois très ténues,

et donnant issue à un liquide semblable à celui qui s'écoule du kyste principal, qui a environ 10 centimètres dans sa petite circonférence, et 20 dans la grande. En pressant la tumeur comme pour la vider, on en fait sortir d'autres d'un volume beaucoup moins considérable.

La dure-mère est décollée postérieurement dans une étendue proportionnelle au développement du kyste; il existe une congestion très forte des sinus et de leur confluent. L'occipital est visiblement aminci à son centre; la table interne paraît avoir disparu, et la table externe est elle-même diminuée d'épaisseur: l'os est rugueux dans ce point, et l'on peut y constater des vestiges d'adhérences; c'est à leur destruction que l'ouverture de la tumeur doit être rapportée. La portion de dure mère qui correspond à la tumeur est notablement épaissie; il n'existe aucun vestige d'adhérences.

Le cervelet supporte le poids de la tumeur, qui l'a aplati et déformé: sa densité est diminuée; les vaisseaux qui rampent à sa surface sont congestionnés.

Les circonvolutions cérébrales sont déprimées; la densité de la totalité du cerveau est, comme dans le cervelet, diminuée. Chaque ventricule latéral contient environ 60 grammes de sérosité.

Les lobes cérébraux postérieurs ont subi un aplatissement dû à leurs rapports avec le kyste. Les nerfs optiques sont ramollis au niveau de leur *chiasma*; il en est de même des tubercules mamillaires.

Réflexions. Nous voyons chaque jour, dans les ouvertures, des tumeurs dont le volume nous surprend,

surtout quand nous essayons de le rapprocher de l'obscurité des symptômes qu'elles font naître; c'est particulièrement lorsque la maladie a précédé avec lenteur, que les organes s'accoutument ainsi à cette tolérance.

Cette loi est applicable, quoiqu'avec moins de rigueur, toutefois, au cerveau. Quelques gouttes de sang épanché dans sa substance ou sa périphérie suffisent pour priver du mouvement et de la sensibilité tout un côté du corps, tandis que des épanchements séreux très étendus, soit dans les ventricules, soit au pourtour du cerveau, sont, au contraire, compatibles avec les actes de la vie et ne s'accompagnent que de symptômes lents et chroniques. C'est là ce qui explique comment cette tumeur, que tout tend à faire supposer ancienne, a été innocente pendant si longtemps, ou du moins n'a pas entraîné de symptômes en rapport avec son volume. Une autre circonstance a encore contribué, ce me semble, à garantir le cerveau de son influence. La dure-mère, avons-nous dit, l'isolait du cerveau; cette tumeur ne pouvait s'accroître qu'en décollant de plus en plus cette membrane des os qu'elle recouvrait. Or, cette résistance, que la tumeur doit vaincre pour s'accroître, me paraît bien propre à protéger d'autant l'organe placé au dessous. Observons que le jeune malade n'a offert aucun symptôme du côté des mouvements. La station était facile; la progression parfaitement réglée; et cependant le cervelet recevait une compression bien manifeste de cette tumeur. Rien n'a existé du côté des organes génitaux qui viciât à l'appui des idées émises par M. le professeur Serres.

VARIÉTÉS.

— La reproduction dans les *Annales* de l'article de M. Blot, sur la paralysie générale des aliénés, nous fait un devoir de reproduire également des lettres adressées par MM. Bayle et Belhomme au rédacteur de la *Gazette des hôpitaux*, relativement à cet article.

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET INCOMPLÈTE DES ALIÉNÉS.

« Je lis dans les numéros du 9 et du 10 juillet de la *Gazette des hôpitaux* deux articles sur la paralysie générale et incomplète, rédigés par M. Blot d'après les leçons cliniques que M. Baillarger fait à la Salpêtrière. Ces articles sont un résumé généralement assez exact de l'état de la science sur cette question. Permettez-moi cependant de relever une assertion qu'ils contiennent, malgré ma répugnance naturelle pour tout ce qui sent la réclamation personnelle.

M. Blot s'exprime ainsi : « Le premier travail étendu sur ce sujet fut la thèse de M. Delaye (1824). Quatre ans plus tard (1828), parurent les monographies de MM. Bayle et Calmeil. »

La thèse de M. Delaye, qui n'est pas longue, comme le dit M. Blot (22 pages), est postérieure de deux ans à mes *Recherches sur l'arachnitis chronique* considéré comme cause de l'aliénation mentale, qui ont paru en 1822 et qui ont 100 pages. Je me suis attaché, dans ce travail, à décrire, avec des observations à l'appui, l'*aliénation avec paralysie générale et incomplète* comme une maladie spéciale, tout-à-fait différente des autres espèces de folies avec lesquelles on la confondait, et dépendant, suivant moi, d'une inflammation chronique des méninges, laquelle s'étendait souvent à la surface du cerveau.

Voici, du reste, comment j'ai décrit les lésions auxquelles j'attribue cette maladie, et les symptômes qu'elle présente :

« Les caractères anatomiques de cette inflammation chronique sont : l'opacité de l'arachnoïde, son épaissement, qui peut surpasser l'épaisseur d'une feuille de parchemin; une augmentation de cohésion, qui est quelquefois si considérable que la membrane résiste aux efforts que l'on fait pour la déchirer et soutient le poids de la masse encéphalique sans se rompre; l'épanchement d'une grande quantité de sérosité qui se rassemble à la base du crâne; infiltre le tissu de la pie-mère et s'amasse dans les ventricles latéraux, dont elle peut distendre outre-mesure les parois en constituant ainsi une hydrocéphale symptomatique; assez souvent l'adhérence de l'arachnoïde à elle-même et à la surface extérieure de la substance cérébrale, dans une étendue plus ou moins considérable; assez fréquemment l'injection de la pie-mère et l'épaississement de l'arachnoïde ventriculaire, sur laquelle on voit des granulations très ténues, perceptibles à l'œil et sensibles au toucher, dans un très petit nombre de cas; quelquefois de fausses membranes, et rarement des épanchements sanguins entre les deux feuillets de l'arachnoïde. » (P. 40.)

« Les symptômes de cette maladie peuvent tous se réduire à une paralysie générale et incomplète, et au dérangement des facultés intellectuelles. Ces deux ordres de phénomènes marchent d'un pas égal et proportionnel, et peuvent faire diviser la maladie en trois périodes. Dans la première, la prononciation est sensiblement embarrassée, la démarche mal assurée; le désordre de l'entendement se manifeste par un affaiblissement de l'intelligence, un délire monomaniaque qui domine plus ou moins le malade, et souvent par un état d'exaltation plus ou moins considérable. Dans la deuxième période, les mouvements de la langue et des membres conservent souvent le même embarras que dans la première, ou deviennent plus difficiles; le délire est maniaque et général, fréquemment accompagné d'idées dominantes; il y a de l'agitation, qui varie depuis la loquacité et la mobilité, qui fait changer continuellement les malades de place, jusqu'à la fureur la plus violente et la plus inébranlable. Enfin la troisième période est, en général, caractérisée par un état de démence et une augmentation de la paralysie générale et incomplète; la parole est bégayée, tremblante, très difficile, et quelquefois inintelligible; la démarche est vacillante, très chancelante ou même impossible; les excréments sont involontaires; l'entendement, extrêmement affaibli, ne conserve qu'un petit nombre d'idées complètement incohérentes, qui sont tantôt vagues et tantôt plus ou moins fixes; il y a le plus souvent du calme, et de temps en temps une agitation plus ou moins grande. Cette période se termine quelquefois par une paralysie presque complète de tous les mouvements volontaires, et par un état complet d'idiotisme. Chaque malade ne présente pas constamment les trois périodes; il n'est pas rare de voir manquer la deuxième; celle-ci offre quelquefois une agitation spasmodique, continue ou périodique; assez souvent, pendant la troisième; il survient tantôt des attaques de congestion cérébrale accompagnées de perte de connaissance, quelquefois de mouvements convulsifs et de tremblements, et suivies d'une augmentation des symptômes de la maladie; tantôt des attaques épileptiformes. » (P. 41.)

J'ai donné plus d'extension à ces idées dans un mémoire publié en 1825 sous le titre de *Nouvelle doctrine des maladies mentales*; enfin en 1826, j'ai publié une description complète et étendue de la *méningo-encéphalite chronique et de l'aliénation avec paralysie générale et incomplète* qui en est la suite, dans un ouvrage intitulé: *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*.

La plupart des manigraphes [et en particulier Esquirol en 1816, Georget en 1821,] avaient parlé de la paralysie des aliénés; mais ils l'avaient considérée comme une complication, un effet de la folie, une maladie consécutive qui termine les jours d'un grand nombre d'aliénés. J'ai cherché à prouver, par des faits publiés en 1822, que la paralysie générale et incomplète n'est qu'un symptôme d'une espèce particulière et fréquente d'aliénation mentale qui a dès son début des caractères très tranchés, et qui reconnaît pour cause organique une inflammation chronique des méninges. »

BAYLE.

M. Blot n'a point dit que personne avant M. Delaye n'avait parlé de la paralysie générale des aliénés. Il a écrit seulement que le premier travail étendu sur ce sujet était la thèse de M. Delaye, et, sous ce rapport, il ne nous paraît point s'être écarté de la vérité. Le titre de ce travail, « *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés* » (1822), indique assez le but que l'auteur s'est proposé. Le mémoire dont parle M. Bayle, au contraire, qui n'est autre que sa thèse pour le doctorat, et a pour titre: *Recherches sur les maladies mentales* (novembre 1822), est loin d'être uniquement consacré à l'étude de la paralysie générale. Nous ne pouvons en donner de meilleure preuve que les propres paroles de M. Bayle lui-même :

« Notre travail, dit-il au commencement de sa thèse, sera divisé en trois parties. — Dans la première (34 pag.), nous tâcherons de prouver que l'aliénation mentale est quelquefois le symptôme d'une inflammation chronique de l'arachnoïde. — La deuxième aura pour objet de démontrer que cette maladie peut être occasionnée et entretenue, ou modifiée, par une gastrite ou une gastro-entérite chronique. — La troisième comprendra deux observations, dans lesquelles la folie paraît avoir été déterminée par une goutte irrégulière. »

Quoi qu'il en soit, nous devons reconnaître que si, avant 1828, la paralysie générale des aliénés n'avait point été, de la part de M. Bayle, le sujet d'un travail spécial, cette maladie n'en avait pas moins été décrite, en 1822, dans la première partie de sa thèse.

— M. le rédacteur, je lis dans la *Gazette des Hôpitaux* du 11 de ce mois, une réclamation de M. Bayle pour constater la priorité de ses idées et de ses recherches sur la paralysie générale des aliénés, qu'il rapporte à une inflammation chronique des méninges.

M. Baillarger, dans son cours sur les maladies mentales, avait omis de parler des recherches de M. Bayle. Ce professeur a également omis de mentionner les recherches nouvelles que j'ai faites sur le cerveau des aliénés paralytiques.

Ces recherches avaient pour but de prouver par des études microscopiques que la paralysie générale des aliénés est, due, non seulement à des lésions antérieures du cerveau, mais encore à un ramollissement qui se développe dans les centres cérébraux à l'endroit des commissures, ce qui explique la paralysie double, ou plutôt générale, qui affecte également et successivement tout le système musculaire.

Ce travail, lu à l'Académie de médecine, a été l'objet d'un rapport de M. Jolly, et une discussion importante en a été la suite.

Cette omission de la part du professeur de parler de mes recherches, m'engage à réclamer de votre complaisance l'insertion de ma lettre dans votre prochain numéro.

M. Baillarger n'a point omis dans ses leçons de parler des Recherches de M. Bayle. Ce médecin y est cité neuf fois.

Le 18 août dernier a eu lieu à Saint-Jean-de-Maurienne l'inauguration solennelle de la statue de bronze élevée à François-Emmanuel Rodière, sur une des places de cette ville.

TABLE DES MATIÈRES

257

CONTENUES DANS LE TOME HUITIÈME

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Anatomie et physiologie.

Études historiques sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux; par M. **Parchappe**, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure. 317

II. Généralités médico-psychologiques.

Tout phénomène du domaine de la psychologie est le produit de l'action de l'encéphale, et n'a pas d'autres causes; par M. **Rochoux**, médecin de l'hospice de Bicêtre. 41

III. Pathologie.

MALADIES MENTALES.

Quelques considérations sur la monomanie; par M. **J. Baillarger**, médecin de la Salpêtrière. 157

Pathologie mentale en Belgique, en Italie, en Allemagne et en Suisse (6^e lettre). — Notice sur l'hospice d'Eberbach (duché de Nassau); statistique des aliénés du Grand-Duché; société de patronage pour les aliénés de Nassau; considérations générales sur le patronage des aliénés; par M. le docteur **Morel**. 48

Le suicide est-il toujours une maladie? par M. le docteur **Bourdin**. 41

Études sur les maladies incidentes des aliénés (9^e et 10^e articles).

Maladies de l'encéphale; apoplexie; convulsions atoniques, épileptiformes. — Fièvre typhoïde; fièvre intermittente; rhumatisme articulaire; scorbut; par M. le docteur **Thore**. 56 et 359

De l'influence des fièvres intermittentes sur l'épilepsie et la folie; par M. **H. Girard**, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre. 83

Des rêves considérés sous le rapport physiologique et pathologique (4^e article); par M. le docteur **Macario**. 170

De l'alimentation forcée des aliénés (1^{er} article); par M. **J. Baillarger**, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. 352

NEVROSES.

De la fièvre nerveuse; par M. le docteur **Sandras**. 249

IV. Médecine légale.

Examen critique du procès criminel d'un incendiaire; par M. le docteur **Perrin**. 92

Rapport sur l'état mental du nommé Lambert, dit Raoul, inculpé de meurtre; par M. **Parchappe**, médecin en chef des aliénés de la Seine-Inférieure. 228

V. Établissements d'aliénés.

Quartier des aliénés de l'hospice général de Nantes. — Statistique médicale. — Compte moral. 242 et 395

SECONDE PARTIE**REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.****I. Revue des journaux judiciaires.**

Revue médico-légale des journaux judiciaires pour tous les faits se rapportant à l'aliénation mentale, à l'épilepsie, à la surdi-mutité, etc., par M. LUNIER.

Parricide, idiotie.	108
Tentative d'assassinat.	111
Manie homicide.	112
Affaire Alléon; double assassinat; question d'aliénation mentale.	255
Tentative de suicide; empoisonnement; aliénation.	259
Assassinat; adultère.	259
Voies de fait; ivrognerie.	260
Meurtre; aliénation.	261
Incendie d'une meule; épilepsie.	261
Voies de fait d'un propriétaire envers son concierge; singularité excentricité.	416
Meurtre; aliénation.	416
Tentative de meurtre; aliénation mentale.	417
Une idée fixe; un monomane.	417
Coups et blessures; ivresse; condamnation.	418
Faits divers.	262 et 418

II. Revue des journaux de médecine.**JOURNAUX FRANÇAIS,**

Par M. L. LUNIER.

Hystérie durant d'environ dix ou onze mois; paralysie incomplète de la vessie; anesthésie des parties supérieures du corps et hémiplegie vers la fin de la maladie; mort; absence d'altération des centres nerveux.	113
Apoplexie survenue sous l'influence du froid et guérie par un traitement antiphlogistique énergique.	115
Mixture anti-épileptique.	116
Paralysie du mouvement, le sentiment ayant persisté jusqu'à la mort.	117
Monomanie guérie par l'apparition d'une tumeur phlegmonieuse.	118
De la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels.	118
De l'emploi de la coliquinte dans le traitement de l'aliénation mentale.	122
Études sur les causes organiques et le mode de production des affections dites hystériques.	264

Note sur un cas de transformation ganglionnaire du système nerveux périphérique.	271
Cas de vertige.	273
Observations d'altération du cerveau à la suite de la ligature de l'artère carotide primitive.	274
Accès de fièvre donnant lieu à des accidents nerveux qui ont simulé un accès de somnambulisme.	420
Fièvre intermittente hystérique.	421
Mort occasionnée par une série d'attaques épileptiques.	422
Nouvelles considérations sur la paralysie générale incomplète.	424
Formule de pilules anti-asthmiques.	440
Cas de manie furieuse guérie par l'administration de l'huile de croton tiglium à haute dose.	440
Traitement de la constipation nerveuse.	441
Un nouveau cas de pellagre à Paris.	441
Note sur un cas de tuberculisation des méninges chez un adulte.	442
Remèdes anti-épileptiques.	443
De la lobélie enflée contre l'asthme.	445
Remède contre l'hydrophobie.	445
Épilepsie due au séjour pendant six ans d'une balle dans le cerveau.	446
Symptômes de catalepsie dans un cas d'encéphalite aiguë.	446

JOURNAUX ALLEMANDS,

Par M. E. Renaudin.

Des rapports qui existent entre les anomalies des fonctions digestives et l'aliénation mentale.	123
De l'influence de l'onanisme sur le développement de la folie.	125
Des alternatives de tristesse et de gaieté chez les aliénés.	127
Homicide et folie.	130
Considérations générales sur les différentes anomalies de l'action nerveuse et sur leurs rapports réciproques.	449
Du personnel des établissements d'aliénés.	450

JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS,

Par M. Durand-Fardel.

Du pouls chez les aliénés.	276
De l'incapacité à distinguer les couleurs.	277
Tétanos traumatique; emploi du chanvre indien.	276

III. Sociétés savantes.

Cas de pellagre.	131
Lésions du cerveau chez les aliénés.	131
Du suicide.	132
Discussion sur la paralysie générale des aliénés.	134
Sur quelques effets de la compression du cerveau.	281
Encéphalocèle congéniale.	281
Lettre de M. Gendrin sur l'hystérie.	282
Maladies mentales.	284
Migraine.	454
Étiologie de la pellagre.	454

De l'emploi des irrigations et des bains prolongés dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie. 456

IV. *Bibliographie.*

- Rapports sur le service des aliénés de l'asile de Fains (Mense), 1842, 1843 et 1844, par M. E. Renaudin. (Analyse par M. H. Girard). 136
- Voyage médical dans l'Afrique septentrionale, par M. le docteur Furnari. 148
- Réflexions sur l'emploi des évacuations sanguines dans le traitement des maladies mentales; par M. Sauvet. (Analyse par M. L. Lunier). 151
- De l'amulette de Pascal, pour servir à l'histoire des hallucinations, par M. F. Lélut. (Analyse par M. Alfred Maury). 285
- Reports of the Pennsylvania hospital for the insane, par M. le docteur Kirkbride. (Analyse par M. Morel). 299
- Notice sur le service médical de l'asile public de Stéphanfeld, 1842-1844, par M. Röederer. (Analyse par M. L. Lunier). 304
- Rapport sur l'asile public des aliénés des Basses-Pyrénées, par M. Cazenave. 307
- Annual rapports of the Bloomingdale asylum for Insane, 1843-45. — Annual reports of the directors of the Dundee royal asylum for the Lunatics. 1844-45. 457
- Quatrième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie, par M. le docteur Belhomme. (Analyse par M. M. Duclos). 462
- Ouvrages et mémoires à analyser. 452, 308 et 465

V. *Répertoire d'observations inédites.*

- Pneumonie latente chez une aliénée en démence; mort subite; par M. J. Baillarger. 153
- Épilepsie jugée par une fièvre intermittente, par M. Ridard. 309
- Deux suicides; question d'hérédité; ces suicides étaient-ils volontaires? par M. le docteur Bourdin. 312
- Hérédité; abus de liqueurs alcooliques; hallucinations de la vue, de l'ouïe, du tact et de l'odorat, datant de deux ans; guérison en sept jours par M. Emile Blanche. 466
- Kyste hydatique situé entre la dure-mère et les os du crâne, et comprimant le cervelet, par M. ***. 469

VI. *Variétés.*

- Société fondée à Londres pour l'amélioration du sort des aliénés. — De la folie au Canada. — Du peu de fréquence de l'aliénation mentale chez les Indiens Cherokees et les Africains. — Tableau des asiles d'aliénés des États-Unis. — Nouvelles diverses. 154
- Lettre de M. Lélut. — Prix de la Société médico-chirurgicale de Bologne, de la Société de médecine de Toulon, et de la Société royale des sciences de Göttingue. — Nouvelles diverses. 314
- Lettres de MM. Bayle et Belhomme sur la paralysie générale des aliénés. — Nouvelles diverses. 471

Fig. III.

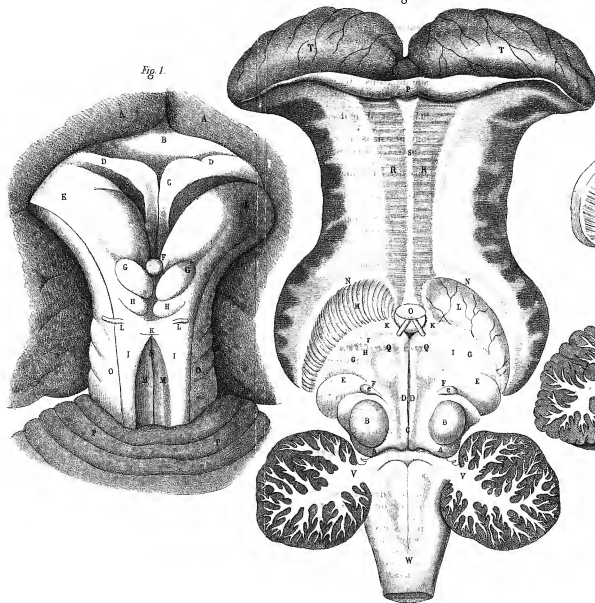


Fig. I.

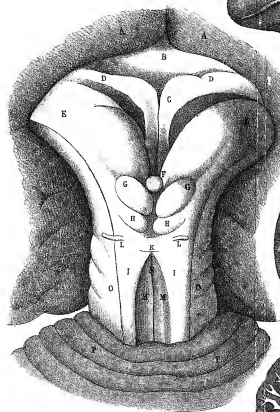
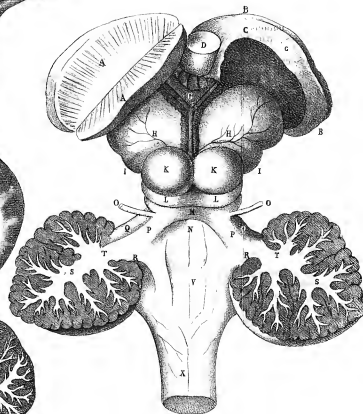


Fig. II.



Willis. Cerebri anatome. Fig. III et VIII. De anima brutorum. Fig. V.

